

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANA CAROLINA CARREIRA DE MELLO MAXIMINO

**O MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA E O *MODELLO VIVAIO*:
HISTÓRIAS ORAIS DE CONSTRUÇÕES INVENTIVAS PARA A PRÁTICA DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

**SÃO CARLOS
2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANA CAROLINA CARREIRA DE MELLO MAXIMINO

**O MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA E O *MODELLO VIVAIO*:
HISTÓRIAS ORAIS DE CONSTRUÇÕES INVENTIVAS PARA A PRÁTICA DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos para o Exame de Defesa, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional

Linha de pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental

Orientadora: Prof.^a Dra.^a Taís Quevedo Marcolino

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

**SÃO CARLOS
2023**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Ana Carolina Carreira de Mello, realizada em 06/11/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Tais Quevedo Marcolino (UFSCar)

Profa. Dra. Elizabeth Maria Freire de Araujo Lima (USP)

Profa. Dra. Carla Regina Silva (UFSCar)

Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz (UFSCar)

Profa. Dra. Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin (PUCCAMP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

Financiamento:

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora e amiga, a Prof^ª. Dr^ª Taís Quevedo Marcolino por sua disponibilidade, amorosidade, ensinamentos e dedicação, bem como pela nossa relação de "*partners in crime*";

Agradeço a todos os membros do "Nosso grupo" pelas ajudas, acolhimento, momentos de lazer e produção de saúde;

Agradeço às minhas amigas e amigos da pós-graduação pelos bons encontros e partilha;

Agradeço aos meus pais, meus irmãos e todos dessa grande família por terem compreendido minhas ausências e por nunca me deixarem pensar em desistir;

Agradeço especialmente ao Theo e ao Joaquim por me lembrarem a delícia que é amar uma criança!

Agradeço aos amigos e amigas da vida, que fizeram esta jornada mais leve e possível - porque apoiada;

Agradeço à Jô, Sonia, Julie, Carolina e Lindsey pela disponibilidade e por toda dedicação à Terapia Ocupacional;

Agradeço também à Jennifer Creek, pelo convite, respeito e gentileza durante o processo de escrita e publicação de nosso capítulo em seu livro;

Agradeço às Bancas Examinadoras, as professoras Dr^ª Amara Battistel, Dr^ª Carla Regina da Silva, Dr^ª Elisabeth Lima, Dr^ª Maria Luisa Ballarin e ao professor Dr^º Daniel Cruz pela leitura cuidadosa e por suas contribuições valiosas, fundamentais para a conclusão deste trabalho;

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pelo apoio e financiamento, especialmente pela oportunidade de participar do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE);

Agradeço, por fim, ao Felipe, por continuar escolhendo ser meu parceiro e minha dupla nessa aventura linda e louca que é viver.

"Sabia pouco, mas pelo menos sabia isto:
que ninguém fala pelos outros.
Que, mesmo que queiramos contar histórias alheias,
terminamos sempre contando nossa própria história"
(Alejandro Zambra, *Formas de voltar para casa*)

RESUMO

A terapia ocupacional, considerada enquanto uma profissão paradigmática, teve seu início em meio a movimentos progressistas no início do século passado nos Estados Unidos, inaugurando um paradigma próprio, centrado no cuidado à saúde por meio das ocupações. Entretanto, sua expansão no mundo e no Brasil ocorreu sob uma outra lógica paradigmática, a da reabilitação. Nesse cenário, somando-se às tensões decorrentes da predominância do campo biomédico na área da saúde, aos processos de colonização anglo-saxões sobre o conhecimento em terapia ocupacional e à valorização de soluções consonantes com nossa realidade sócio-política, terapeutas ocupacionais brasileiras foram impulsionadas a buscar novos modos de pensar a prática. Dentre essas profissionais, destaca-se Jô Benetton, que, na década de 1970 iniciou um projeto de investigação que culminou na construção do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, o MTOD. Na Itália, também entre as décadas de 1970 e 1980, um grupo de profissionais passou a praticar terapia ocupacional sob o referencial da Psicanálise, contrapondo-se aos modos protocolares e comportamentais em voga na época, dando início à construção do *Modello Vivaio*. Ambas as propostas teórico-metodológicas se alinham ao paradigma inicial da profissão e, embora sejam públicas, seus processos de construção são pouco conhecidos e podem oferecer pistas para o campo de saber e profissional na contemporaneidade. Assim, a questão de pesquisa que se apresenta é: "O que é possível apreender sobre os processos de investigação desenvolvidos por Jô Benetton, em parceria com Sonia Ferrari, Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, que culminaram na construção do MTOD e do *Modello Vivaio*?". Este estudo buscou compreender a construção de duas propostas teórico-metodológicas de terapia ocupacional que tensionam saberes hegemônicos, com o objetivo de situar historicamente as contribuições das autoras para o campo da profissão sob uma perspectiva epistemológica. Através das ideias do Pragmatismo de John Dewey, procurou-se refletir sobre modos de conhecimento que visam a solução de problemáticas relacionadas à ocupação, uma vez que se apresentam como uma estrutura teórico-filosófica guiada para a resolução de problemas de maneira integrada, que considera a situação como um todo, cuja complexidade da prática é incorporada por não se afastar da experiência primária, dos fatos ou objetos das experiências cotidianas, acenando assim para a existência de outras possibilidades de construir conhecimentos úteis para a prática. Sustentado pela metodologia da história oral de vida, foram realizadas rodadas de entrevistas com as autoras e colaboradoras, resultando na construção de 42 narrativas. Tais resultados foram discutidos à luz dos processos de construção de conhecimento que resistem ao automatismo e à invasão da burocracia e produtividade no espaço do pensar e investigar, partindo da não separação entre as esferas da produção de conhecimento e da produção de cuidado, pautadas na composição de saídas teóricas atreladas à prática, a partir do que emerge do nosso campo, na coerência de modos próprios de enxergar o mundo, valorizando-se a liberdade na construção de uma ciência em que se dança em contraposição a abordagens mais rígidas e normatizadas. Nossa discussão também sustenta que na terapia ocupacional se produz (com) alegria e prazer na construção de espaços que suportem uma saúde no "apesar de", mesmo diante do enfrentamento de doenças e outras dificuldades e problemas. Apresentamos os contornos e limites da pesquisa de história oral e ressaltamos a relevância de investigações que envolvam o MTOD e o *Modello Vivaio*, e de pesquisas que coloquem a prática como objeto de estudos. Esperamos que as pistas sobre as possibilidades de construção de conhecimento em terapia ocupacional possam contribuir para o debate epistêmico em nosso campo, recompondo relações entre prática e teoria. Além disso, esperamos também que este trabalho possa honrar, mesmo que parcialmente, os esforços de vida investidos nestas construções, com a elegância que merecem.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Epistemologia; Pragmatismo; História Oral; Entrevistas; Método Terapia Ocupacional Dinâmica; *Modello Vivaio*; Narrativa

ABSTRACT

Occupational therapy, regarded as a paradigmatic profession, originated amidst progressive movements in the early twentieth century in the United States, ushering in its own paradigm focused on healthcare through occupations. However, its expansion globally and in Brazil occurred under another paradigmatic logic, that of rehabilitation. In this scenario, compounded by tensions stemming from the dominance of the biomedical field in healthcare, Brazilian occupational therapists were driven to seek new ways of conceptualising their practice. Among these professionals, Jô Benetton stands out. In the 1970s, she initiated a research project culminating in the development of the Dynamic Occupational Therapy Method (MTOD). In Italy, also between the 1970s and 1980s, a group of professionals began practising occupational therapy under the framework of Psychoanalysis, opposing the prevalent protocol-driven and behavioural approaches of the time, and initiating the construction of the *Modello Vivaio*. Both theoretical-methodological proposals align with the initial paradigm of the profession, and while they are publicly known, their construction processes are relatively unknown, potentially offering insights for contemporary knowledge and professional development. Thus, the research question posed is: "What can be gleaned from the investigative processes developed by Jô Benetton, in collaboration with Sonia Ferrari, Julie Cunningham Piergrossi, and Carolina de Sena Gibertoni, which led to the development of MTOD and *Modello Vivaio*?" This study aimed to comprehend the construction of two theoretical-methodological proposals in occupational therapy that challenge hegemonic knowledge, with the objective of historically situating the authors' contributions to the profession from an epistemological perspective. Drawing on the ideas of John Dewey's Pragmatism, the study sought to reflect on modes of knowledge aimed at solving issues related to occupation. This framework presents itself as a theoretical-philosophical structure aimed at integrated problem resolution, considering the situation as a whole. Its complexity is incorporated by not distancing itself from primary experience, facts, or objects of everyday experiences, indicating the existence of other possibilities for constructing knowledge useful for practice. Supported by the life history oral methodology, rounds of interviews were conducted with the authors and collaborators, resulting in the construction of 42 narratives. These results were discussed considering knowledge construction processes that resist automatism and the invasion of bureaucracy and productivity in the space of thinking and investigating. This approach avoids separating the spheres of knowledge production and care production, based on the composition of theoretical outputs tied to practice, emerging from our field's coherence in unique ways of perceiving the world, valuing freedom in constructing a science that dances in contrast to more rigid and standardised approaches. Our discussion also asserts that occupational therapy produces joy and pleasure in constructing spaces that support health even in the face of confronting diseases and other difficulties. We outline the contours and limits of oral history research and emphasise the relevance of investigations involving MTOD and *Modello Vivaio*, as well as research that positions practice as an object of study. We hope that the insights about the possibilities of constructing knowledge in occupational therapy contribute to the epistemic debate in our field, restoring relationships between practice and theory. Furthermore, we also hope that this work can honour, albeit partially, the life efforts invested in these constructions, with the elegance they deserve.

Key-words: Occupational Therapy, Epistemology/Knowledge; Pragmatism; Oral History; Interview; Occupational Therapy Method; MOVI; Narration

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** A interação dos três protagonistas da relação 45
- Figura 2:** Os sete componentes do *Modello Vivaio* (MOVI) 46

SUMÁRIO

O que? Por quê? Pra que? Pra quem?	14
1 INTRODUÇÃO	18
2 O MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA	30
2.1 Os Paradigmas	32
2.2 Um modo de pensar-fazer terapia ocupacional	35
3 O MODELLO VIVAIO	42
3.1 Os componentes do <i>Modello Vivaio</i> (MOVI)	44
4 QUESTÃO DE PESQUISA	51
5 PERCURSO METODOLÓGICO	52
5.1 Tipo de estudo	52
5.2 História oral: quando, de quem, como e por quê?	52
5.3 Sentido poético: uma marca dos trabalhos de história oral	56
5.4 Colaboradoras	57
5.5 Procedimentos éticos	58
5.6 Campo de estudo e local das entrevistas	58
5.7 Instrumentos para produção de dados	59
5.8 Produção dos dados	59
5.8.1 Entrevistas	60
6 ENTREMEIOS - BRASIL	62
O universo sagrado das perguntas perfeitas	63
7 NARRATIVAS - BRASIL	67
7.1 Jô Benetton e seu Método Terapia Ocupacional Dinâmica	68
<i>Maria, Gioconda, Gio, Jô</i>	68
<i>Essa agressão eu devolvi.</i>	71
<i>Quem são as revolucionárias?</i>	73
<i>E troquei a fechadura.</i>	75
<i>Como Sartre mandou</i>	76
<i>O caos criativo e a parceria com Sonia Ferrari: você entende o que faz uma dupla maluca?</i>	78
<i>Na minha lápide</i>	80
<i>De onde eu tirei tudo isso? Já falei quatrocentos e noventa e nove mil vezes: da terapia ocupacional!</i>	82
<i>Não quero definir, eu quero te mostrar</i>	85
<i>E o que é que adianta? Fazer.</i>	87
<i>Observando, vi.</i>	89
<i>Com o bispo de Guarujá!</i>	91
<i>E o que é ética?</i>	93
<i>Eu sou uma invencionista</i>	94

<i>Tem que ler Jô Benetton para entender as coisas.</i>	96
<i>O maior sucesso de reabilitação da minha vida</i>	98
<i>Essa dor maldita</i>	99
8 ENTREMEIOS - INGLATERRA/ ITÁLIA	100
<i>La brasiliana</i>	101
<i>Ma non é vero?</i>	102
9 NARRATIVAS - ITÁLIA	104
9.1 <i>Il Modello Vivaio</i> and its generations	106
<i>The oldest and the youngest</i>	106
As mais velhas e as mais novas	109
<i>With the good and with the bad</i>	112
Com o bom e com o ruim	113
<i>A life model</i>	114
Um modelo de vida	116
<i>We inherited this place. Not just the walls.</i>	118
Herdamos este lugar, não apenas suas paredes.	119
9.2 <i>Julie Piergrossi, Carolina Gibertoni, and the Modello Vivaio</i>	123
<i>A love at first sight?</i>	123
Amor à primeira vista?	126
<i>What am I supposed to do now?</i>	129
O que supostamente eu deveria fazer?	132
<i>A story about a little lamb and the inner images</i>	135
Uma história sobre um cordeirinho e imagens internas	137
<i>La fiducia</i>	139
A confiança	142
<i>You are poisoning my son!</i>	144
Você está envenenando meu filho!	146
<i>"At Vivaio they do weird and crazy things"</i>	147
"No Vivaio eles fazem coisas estranhas e malucas"	148
<i>I don't like anything!</i>	149
Eu não gosto de nada!	150
<i>Strange and fascinating</i>	151
Estranha e fascinante	153
<i>Jugglers</i>	155
Malabaristas	157
<i>Brilliant and alive</i>	159
Brilhante e viva	161
<i>"Diario di bordo: Julie forgot the egg."</i>	162
"Diário de bordo: Julie esqueceu de colocar os ovos"	165

<i>"Papa, look at the moon!"</i>	167
<i>"Papai, olhe a lua!"</i>	169
<i>"Vivaio: un posto dove si vivere"</i>	171
<i>"Vivaio: um lugar para se viver"</i>	172
<i>"Sentire"</i>	173
<i>"Sentire"</i>	175
<i>The water from the pasta</i>	177
A água do macarrão	180
<i>Funivia Lago</i>	185
<i>Funivia Lago</i>	187
<i>"La Terra gira e tu non la puoi fermarla"</i>	192
<i>"A Terra gira e não se pode pará-la"</i>	193
<i>La follia</i>	194
<i>La follia</i>	196
<i>Did you see a tiger walking across the road?</i>	197
Você viu um tigre atravessando a estrada?	198
<i>"Un posto dove si puó fare il risotto alle quattro del pomeriggio"</i>	199
<i>"Um lugar onde se pode fazer um risoto às quatro horas da tarde"</i>	200
<i>Abbiamo molta ricchezza</i>	201
Temos muita riqueza	202
10 DISCUSSÃO	204
<i>O mostruoso macchinario e o apelo da slow science</i>	204
<i>Liberdade para dançar e arriscar um "doveria"</i>	207
A mocinha que faz tricô	211
Uma ode à alegria	213
O futuro é esta manhã	214
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	217
O medo do fim	218
Pistas	219
Como fica a história onde não há memória?	220
12 REFERÊNCIAS	222
APÊNDICE	229
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	230
APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA	232
APÊNDICE C – <i>CONSENT FORM STATEMENT</i>	233
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	235
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	237

ANEXOS

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

238

239

O que? Por quê? Pra que? Pra quem?

A presente pesquisa está intimamente conectada com uma curiosidade inata pelos bastidores da vida cotidiana, quase sempre encobertos pela fina poeira do tempo - que passa à revelia. Desde menina, me perco em perguntas infinitas, no mundo maluco da minha cabeça: como é que as pessoas encontram soluções para os mais diversos problemas da vida? Como é que inventam? Como criam? E onde arranjam coragem para acreditar que estão no caminho certo? Em que momento a lâmpada da criação se acende? E por quê?

No mestrado, pesquisei sobre a construção de sentidos nas intervenções de terapia ocupacional. Como é que essa "mágica" acontece? Qual é o segredo que faz com que uma simples e ordinária atividade cotidiana seja promovida ao status de atividade significativa - e também por isso, terapêutica? Por quê, para alguns, uma mesma atividade pode ser bem interessante e, para outros, tão vazia, monótona e sem sentido? Um dia, ouvi que a gente pesquisa aquilo que busca ou precisa. De fato. Estava vivendo um período de muitos desencontros. Já tinha sido funcionária do serviço público e atuado no setor privado, quando me vi completamente tomada pela "crise de não caber em lugar nenhum".

Precisei de um tempo até compreender que o que me faltava era liberdade. Liberdade para ser a terapeuta ocupacional que acredito, para fazer **Terapia Ocupacional** e terapia ocupacional¹. Liberdade para minha criatividade ser e estar no mundo. Tinha finalizado há pouco a especialização no Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). A essa altura, já estava há alguns meses pesquisando outros cursos de graduação ou especializações que me permitissem alguma transição de carreira. Não conseguia vislumbrar uma saída ou outra possibilidade que não desistir da TO (Terapia Ocupacional). Senti dor e fui invadida por uma tristeza mansa, constante e diária. Quase me conformei... Mas eis que Jô Benetton me apresenta um universo inteirinho, também conhecido como "Taís Quevedo". Aí, ingressei no mestrado e pesquisar foi me permitindo mais e mais encontros. Mergulhei na literatura - fizemos uma *Scoping Review*, na busca pelos sentidos. Meus, dos outros, no mundo...

No Exame de Qualificação, após me ouvir por quase uma hora, mais a arguição da banca, minha mãe disse: "filha, não entendi uma palavra do que você disse. Achei meio 'papo de maluco'. Mas, notei que suas professoras estavam apreciando seu trabalho, e vocês

¹ Neste estudo serão utilizadas as formas "Terapia Ocupacional", com iniciais em letra maiúscula, para se referir à profissão, e "terapia ocupacional", com iniciais em letra minúscula, para se referir à prática profissional/clínica/assistencial, conforme sugerido por Benetton (1994).

conversavam na mesma língua. Acho que você encontrou sua turma. A sua turma de malucos". Minha mãe tinha razão. Porque pertencer é um dos requisitos essenciais para que a construção de sentidos aconteça. Pertencendo, decidi que seguiria no doutorado.

Achados e perdidos: "o projeto de doutorado precisa ser seu"

Fazia uma tarde muito quente em São Carlos. Estava sentada na cadeira de balanço do DTO (Departamento de Terapia Ocupacional), na UFSCar. Faltava uma semana para apresentar meu projeto de pesquisa na reunião do *La Follia* - nosso laboratório de pesquisa, que seria o trabalho final da disciplina "Seminários de Teses e Dissertações". Taís sentou-se ao meu lado e, dentre outras coisas, disse: "Ana, o projeto de doutorado precisa ser seu". Percebi então que estava trabalhando numa proposta de estudo que não era exatamente o que eu desejava... Era tão somente o que eu achava que deveria fazer. Já tínhamos caminhado um tanto até ali, é verdade, mas me dei conta, naquele momento, que o projeto de pesquisa que estava prestes a apresentar não era o que de fato queria fazer. Não eram as minhas perguntas. Mudei o rumo - mudamos!

Comentei com Taís qual era minha verdadeira curiosidade e, como quem compartilha um segredo, verbalizei um desejo quase juvenil de descobrir "*o que será que tem na cabeça da Jó?*". Mais que depressa, Taís transformou minha confiança no título provisório da minha/nossa nova pesquisa. Tive a felicidade de conseguir cursar as disciplinas e cumprir todos os créditos de forma presencial, assim como ter orientações pessoalmente - com Taís e sua lousa "*à la Picasso*". Nos empenhamos para sistematizar e fundamentar meu novo projeto de pesquisa, ainda em tempo de conseguir apresentá-lo no trabalho final da disciplina.

A pandemia

Continuar sonhando e produzindo em plena pandemia - a despeito de todo meu privilégio - foi e é uma conquista. Poderia ter sido muito diferente para todos nós, para todos os brasileiros. Mas, não houve política de *lockdown* para enfrentarmos a pandemia no Brasil². Nós não iremos esquecer. Eu não vou esquecer. Estávamos enfrentando toda sorte de incertezas e desafios impostos por um vírus desconhecido e mortal, nesse país de dimensões continentais, com uma gestão tão questionável e equivocada. O número de vítimas não parava

²The Lancet, 2020

de aumentar. A média móvel de mortes subia em franca escalada. Nós não iremos esquecer. Eu não vou esquecer. Apesar dos pesares, segui. Seguimos. Resilientes, fortes, fraternas e unidas. Porque "apesar de você, amanhã há de ser outro dia"³. Foram muitas sessões de análise, de orientação, somados à minha curiosidade - que permaneceu viva - pelos "bastidores", pela mente engenhosa de quem cria, ousa e propõe modos, modelos e métodos, quase sempre visionários e à frente de seu tempo.

Enquanto dançávamos na "corda bamba de sombrinha"⁴ recebi uma notificação no celular, sinalizando o recebimento de um novo e-mail. Era uma quarta-feira, dia 14 de outubro de 2020, mais precisamente às nove horas e quarenta e nove minutos. No assunto, apenas uma pergunta: "te interessa?". No corpo do e-mail somente um link ([coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior programa de doutorado sanduíche no exterior \(pdse\) edital nº 19/2020](#)). Lembro que abri, li muito rapidamente para saber do que se tratava e fechei na mesma hora – como quem foge. Taís havia me encaminhado o Edital do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE). Durante aquela quarta-feira, agi como se não tivesse recebido nada ou aberto link algum... Como se realmente não me interessasse. Mas a verdade é que me interessava sim. E muito! Consegui responder o e-mail apenas no dia seguinte, no final da tarde, e combinamos um horário para conversar. Flertei com a ideia de participar do processo seletivo para o Doutorado Sanduíche como numa paquera adolescente. Senti borboletas no estômago, ao mesmo tempo em que pensava em se quer me arriscar. Parecia um passo ousado demais, grande demais para mim. Tínhamos ainda toda a complicação e incertezas em relação às fronteiras. Mas Taís não me deixou recuar. Me emprestou um tanto de sua coragem, que me fez seguir adiante.

Começamos a pensar em colaboradores que pudessem nos apoiar nessa jornada. Elizabeth Anne Kinsella, grande parceira em nossas pesquisas, havia acabado de mudar de universidade, impossibilitando assim minha candidatura sob sua coorientação. Seguimos explorando as possibilidades em relação à minha curiosidade e desejo de pesquisar processos de invenção, no universo da Terapia Ocupacional, no mundo... Até que Taís se recorda do livro *Psychoanalytic Thinking in Occupational Therapy*⁵ e dos artigos escritos⁶ pelas autoras

³ Apesar de você - Chico Buarque

⁴ O Bêbado e a Equilibrista - João Bosco e Aldir Blanc

⁵ NICHOLLS, L., CUNNINGHAM, P., J., GIBERTONI, S. C., DANIEL, M. C. **Psychoanalytic thinking in occupational therapy: Symbolic, relational and transformative**. Wiley- Blackwell, 2013.

⁶ PIERGROSSI, J.C. O fazer, o dizer... Falando de Terapia Ocupacional. Tradução: Jô Benetton. **Rev. CETO**. 2001; 6(6): 20-21.

PIERGROSSI, J.C., GIBERTONI, C.D.S. A importância da transformação interna no processo da atividade. Tradução: Jô Benetton. **Rev. CETO**. 1997; 2(2): 36-43.

Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni - inventoras do *Modello Vivaio* - que foram traduzidos por Jô Benetton e publicados na Revista CETO.

Como num jogo de ligar os pontos, nos conectamos com Lindsey Nicholls, terapeuta ocupacional e professora na *University of Essex* (UK), que em parceria com Carolina e Julie sistematizou o *Modello Vivaio* - ou MOVI. Nossa aposta era de que esse modo de produzir conhecimento poderia ter conexão com a maneira de pensar e construir empregada por Jô Benetton no processo de construção do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Após alguns encontros online e muitas - incontáveis - idas e vindas de documentos, Lindsey nos sugeriu estender a investigação de modo a incluir a produção de Julie e Carolina, intermediando assim o contato com as autoras do *Modello Vivaio*. Tive, então, a felicidade de conhecê-las pessoalmente e passar quase uma semana com ambas em Milão, onde está situado *Il Vivaio*, berço e laboratório do referencial por elas inventado.

A despeito de todo o desafio de escrever uma tese em pleno cenário pandêmico, de vivenciar um intercâmbio também sob essas condições - e ser questionada sobre a validade de minha vacina, e das tantas vezes em que precisei me posicionar como brasileira, terapeuta ocupacional e pesquisadora com muito mais vigor e firmeza - incluindo-se aí dizer alguns "nãos", este trabalho reflete a concretização de um desejo. Morei fora, estudei *abroad*. Fiz aquisições em outro idioma, transitei por outras culturas, me apaixonei, me frustrei, ganhei uns quilinhos e, principalmente, senti na pele a dor e a delícia de ser e fazer parte do mundo do "lado de baixo do Equador", como disse Chico Buarque. Então, minha tese se inscreve - e foi escrita - num período histórico de muitas perdas, entre anônimos e famosos. Me agarro à preciosidade das memórias generosamente a mim confiadas, que tratam da construção de modos de pensar e praticar a terapia ocupacional e que, acima de tudo, narram histórias em que vida e obra se entrelaçam num ballet afetivo, corajoso, criativo e crítico.

Assim, no Capítulo 01 foram explorados alguns marcos teóricos para pensar os processos de construção de conhecimento que colocam a prática enquanto objeto de estudos. Na sequência, buscou-se apresentar o MTOD e o *Modello Vivaio* - Capítulos 02 e 03, respectivamente - do ponto de vista de suas fundamentações teóricas, sem a ambição de alcançá-las em profundidade ou mesmo esgotar seu estudo "de uma vez por todas". O desejo maior foi o de oferecer um cenário frente aos acontecimentos de suas trajetórias teórico-metodológicas, de modo a favorecer a leitura e exploração das narrativas e da discussão a que se propôs nossa investigação já que vida e obra, obra e vida encontram-se

entrelaçadas entre danças e contradanças. No Capítulo 04 apresenta-se a questão de pesquisa de nosso estudo e, no Capítulo 05, seu respectivo percurso metodológico, sustentado pela história oral no gênero história oral de vida. Os Capítulos 06 e 08, por sua vez, contêm crônicas que ilustram o processo de coleta de dados realizado tanto no Brasil, quanto na Itália, por ocasião do Doutorado Sanduíche, considerando as anotações e observações contidas em meu diário de pesquisa. Os Capítulos 07 e 09 compõem os resultados, nos quais estão presentes 42 narrativas, fruto das entrevistas realizadas com Jô Benetton, Sonia Ferrari, Julie Piergrossi e Carolina Gibertoni, seguidos pela discussão e considerações finais, apresentadas nos Capítulos 10 e 11, respectivamente.

1 INTRODUÇÃO

Em termos etimológicos, a palavra "epistemologia" significa discurso - *logos* - sobre a ciência - *episteme* - e abarca o estudo crítico dos princípios, hipóteses e resultados das diversas ciências. Refere-se, portanto, à teoria do conhecimento cuja tarefa principal consiste em reconstruir o saber de forma racional, na busca por analisar e conhecer seu processo gnosiológico, considerando os enfoques lógico, linguístico, sociológico, interdisciplinar, político, filosófico e histórico. Assim, epistemologia envolve o estudo metódico e reflexivo do conhecimento do ponto de vista de sua organização, formação e desenvolvimento, bem como de seu funcionamento e produção intelectuais (Tesser, 1994).

Resgatando-se a proposta aristotélica sobre o conhecimento, compreendem-se três virtudes intelectuais, a saber: *episteme*, caracterizada como o conhecimento científico, universal, invariável e independente do contexto, cujo conceito é conhecido atualmente pelos termos epistemologia e epistêmico; *techne*, que é dependente do contexto, pragmática e variável, compreendida enquanto um conhecimento artesanal orientado para a racionalidade instrumental prática e governado por um objetivo consciente, conhecida como técnica ou tecnologia; e *phronesis*, virtude intelectual relacionada com a ética, que envolve deliberação baseada em valores; é informada pela reflexão, cuja preocupação reside no julgamento prático, sendo pragmática, variável, dependente do contexto e orientada para a ação, geralmente definida como sabedoria prática (Kinsella; Pitman, 2012).

Kinsella e Pitman (2012) ponderam que tais virtudes intelectuais poderiam oferecer uma estrutura para se refletir sobre o conhecimento profissional na contemporaneidade, apontando também que uma racionalidade de valor - relacionada à ética, vem sendo substituída por uma racionalidade estritamente instrumental, terminando por gerar uma importante lacuna teórico-prática. Nesse sentido, Schon (1983) aponta as dificuldades de uma racionalidade técnica que se sustenta na aplicação direta da teoria para responder aos problemas da prática, destacando a valiosa possibilidade de se construir um conhecimento proveniente do diálogo reflexivo que os profissionais estabelecem com as situações vividas. Para este autor, a prática possui característica tácita, de modo que o processo de reflexão sobre a mesma possibilita tornar explícito o que está implícito, permitindo que se analise o que se faz e os resultados dessa ação, e se há consonância entre a ação que se desenvolve e o

sistema de valores e crenças do profissional. Dessa maneira, torna-se possível a construção do conhecimento prático, que pode vir a ser generalizado para outras situações profissionais.

Nesse sentido, Kinsella e Pitman (2012) apontam a existência de um espaço vazio, resultado de uma disjunção entre o conhecimento necessário para a prática profissional e as concepções atuais sobre o que constitui o conhecimento considerado legítimo. Visando preencher esse espaço, na busca por respostas potentes e implicadas com a educação e prática profissionais, tais autores propõem resgatar a concepção de Aristóteles sobre *phronesis* - ou sabedoria prática, aventando-a enquanto estrutura organizacional para reconsiderar o conhecimento profissional. Nessa direção, refletem que a *phronesis* possui quatro aspectos pertinentes ao conhecimento relevante para a prática na contemporaneidade: *phronesis* enquanto virtude; *phronesis* como um julgamento que requer reflexão e decisão, *phronesis* como uma prática social e corporificada, e *phronesis* envolvendo interações complexas entre o geral e o prático. Desse modo, Kinsella e Pitman (2012) propõem que os profissionais que executam a prática poderiam representar a *phronesis*, situando a atenção à reflexão e ao julgamento como chaves desse processo. A partir disso, a autora sugere um *continuum* de reflexão que informa as ações profissionais da reflexão receptiva ou fenomenológica para a reflexão cognitiva intencional, em direção à reflexão corporificada ou tácita, até a reflexividade crítica. Em sua análise, a mesma autora entende que a reflexão pode assumir diversos aspectos e "ser profunda, interior, emocional e introspectiva; ser intencional e baseada na razão; como também pode ser tácita, corporificada e revelada na ação inteligente" (*ibid.*, p. 4, tradução nossa), podendo ser chamada também para interrogar de forma crítica os entendimentos assumidos como corretos nas vivências profissionais.

Assim, a fundamentação apontada até aqui reflete sobre processos de produção e aquisição de conhecimento pelos profissionais por meio de julgamentos e reflexões situadas em suas práticas, em que o saber construído poderá vir a ser generalizado, tanto para outras situações profissionais - que compõem o repertório profissional - como para a transmissão desse conhecimento, com fins de ensino e de sistematização. Dessa maneira, a relação entre teoria e prática pode adquirir novas compreensões a partir de uma perspectiva epistemológica na qual a prática é considerada como objeto de estudo, com a intenção de abrir caminhos para construções teóricas relevantes à própria prática. Ao refletirmos mais especificamente sobre os desafios da integração da produção científica e teórica com a prática clínica, aponta-se que em Terapia Ocupacional é usual adotar-se um modelo voltado para a transmissão de informações relacionadas à prática técnica, ao como fazer instrumental (Sampaio; Mancini;

Fonseca, 2002), que não demonstra claramente os pressupostos de suas teorias, tendo no empirismo "muitas vezes, um elemento dificultador de sua transmissão" (Benetton, 1994, p. i). Além disso, as relações da profissão com suas fundações filosóficas iniciais nem sempre são devidamente consideradas na formação profissional, embora tais fundamentos epistemológicos sejam essenciais e relevantes para a compreensão da disciplina (Morrison, 2014).

A Terapia Ocupacional, que teve seu início nos Estados Unidos da América do século XX, imersa em um efervescente movimento social e civilizatório de expansão da participação social de pessoas que se encontravam em situações de exclusão - migrantes, pessoas com transtornos mentais, pessoas com deficiência - passou a se expandir pelo mundo sob uma outra lógica paradigmática: a da reabilitação e recuperação funcional (Benetton, 2005; Melo, 2015; Morrison, 2014). No mesmo ano em que a Terapia Ocupacional que se estabelecia enquanto profissão nos EUA, em 1917, o país ingressava na Primeira Guerra Mundial, de modo que tal simultaneidade de eventos terminou por demandar "a formação em reabilitação e uma reorientação vocacional" (Lima; Paula; 2023, p. 81). Em virtude disso, a profissão que tinha suas raízes nos movimentos sociais e políticos e fortes ligações com o movimento feminista, acabou por se vincular ao Exército e à Associação Médica Americana "duas das instituições mais poderosas, conservadoras e patriarcais do país, o que provocou uma transformação nas perspectivas adotadas inicialmente" (*ibid.*, p. 81). Com o apoio de classes conservadoras e poderosas, viu-se crescer a validação das então "características femininas" para o desempenho profissional, em um processo histórico que permitiu a inserção de mulheres no ensino superior, através de carreiras técnicas e em posições de subordinação, que contribuiu para a segregação de gênero na Terapia Ocupacional (Lima, 2021; Lima; Paula, 2023).

Assim, a então profissão emergente fora alinhando-se cada vez mais com a Medicina, enquanto distanciava-se do ativismo social de suas fundadoras e perdia sua marca política (Creek; Allen, 2022; Lima, 2021). Como consequência, a abordagem pragmática e inovadora das primeiras terapeutas ocupacionais foi, em grande parte, substituída pela racionalidade do modelo médico, de tal modo que a base epistemológica da Terapia Ocupacional fora deslocada para que se pudesse cumprir com os requisitos funcionais das ciências médicas. Nesse sentido, os profissionais médicos assumiram não só as responsabilidades pela orientação da prática profissional, como também exerceram forte controle intelectual sobre a disciplina (Creek; Allen, 2022). Foi justamente essa a Terapia Ocupacional que chegou na

Argentina, Brasil, Chile e Colômbia a partir dos anos 1950, impulsionada por diferentes projetos de cooperação internacional (Lima; Paula, 2023). No Brasil, a profissão teve seu início com a implantação de cursos decorrentes do Movimento Internacional de Reabilitação. Como efeito, os primeiros cursos de formação partiram da lógica da reabilitação - intensamente criticada em momento posterior, uma vez que tal concepção não respondia às necessidades da prática da terapia ocupacional brasileira, seja pela lógica atrelada a um cuidado causa-efeito/queixa-conduta, seja por estar imersa em questões decorrentes de situações de desigualdade social, em um período de importante restrição de direitos em razão da ditadura militar (Cardinalli, 2017; Mello *et al.*, 2022).

Em virtude disso, muitas terapeutas ocupacionais a partir das décadas de 1970 e 1980, lançaram-se à aventura de pensar a Terapia Ocupacional e seus aspectos teórico-práticos a partir da realidade de seus próprios contextos (Mello *et al.*, 2022). Nesse sentido, Jô Benetton figura entre essas profissionais no cenário brasileiro. Formada em 1970, foi a primeira terapeuta ocupacional a assumir uma vaga pública de Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo, na área da Psiquiatria. Insatisfeita com sua formação inicial, uma conhecida passagem de sua história marca também sua trajetória profissional. Jô Benetton conta que, logo que finalizou a graduação, chegou aos prantos para sua mãe - historiadora e museóloga - dizendo que havia se formado em uma profissão que não existia (Cardinalli, 2017). À época, conforme registrado na tese de Cardinalli (2017), sua mãe havia lhe respondido: "pois então, faça-a existir, seja você sua personagem". Entretanto, mais recentemente, na aula do tema "terapeuta ocupacional" do curso de especialização clínica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica, no dia 24 de junho de 2023, Jô confidenciou que adoraria que tivesse sido sua mãe a lhe dizer isso. Ela, que usualmente nos diz que gostaria de ter tido uma supervisora terapeuta ocupacional, agora também nos diz que queria ter tido uma mãe que tivesse lhe mostrado caminhos. A nova versão contada por ela nesse dia nos permitiu saber que, depois que sua mãe lhe disse: "toda profissão tem uma história", foi ela mesma, Jô, quem afirmou: "serei eu sua personagem".

Tassara (1993) e Benetton (1995) nos ajudam a pensar que a construção do saber em Terapia Ocupacional abarca um conhecimento que se direciona para a prática profissional, com vistas a resolver os problemas oriundos desta. Nesse sentido, ao longo de pouco mais de 50 anos de investigação, a principal contribuição de Jô foi e tem sido a construção de um método específico para pensar-fazer terapia ocupacional. Embora seja uma das autoras mais conhecidas na história da Terapia Ocupacional brasileira, e tenha feito todo o percurso

acadêmico de formação e consolidação em pesquisa (mestrado, doutorado e pós-doutorado), a maior parte de sua trajetória profissional ocorreu fora dos espaços acadêmicos formais (Cardinalli, 2017). Jô foi docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) entre 1996 e 2002, mas sua vasta produção extrapola este pequeno período na universidade. Além disso, parte considerável de sua obra ainda se encontra em sua tese de doutorado (não publicada em artigos) e em artigos apresentados em uma revista publicada pelo CETO, ativa de 1995 a 2012, mas que não ingressou no sistema de indexação dos periódicos acadêmicos, dificultando assim a circulação de sua produção por meio de mecanismos de busca e resgate das produções de um campo específico.

Revisões da literatura que se debruçam sobre a temática das construções epistemológicas na Terapia Ocupacional em âmbito nacional (Galheigo *et al.*, 2018), ou que realizaram um mapeamento temático de produções brasileiras ao longo da história (Cardinalli; Silva, 2019), ao se utilizarem dos mecanismos de indexação de revistas a partir da década de 1990 citam a obra de Jô Benetton, embora não elucidem por completo suas contribuições para o campo e em relação ao processo de construção de conhecimento empreendido pela autora. Tendo em vista a vasta produção que extrapolou o período na universidade, destaca-se também uma grande preocupação e investimento direcionados à formação de terapeutas ocupacionais, em um processo de construção de conhecimento que permaneceu centrado na prática e com ênfase na formação profissional.

Nesse mesmo período histórico, entre os anos de 1970 e 1980 na Itália, um pequeno grupo de terapeutas ocupacionais dedicava-se ao trabalho clínico baseado na teoria psicanalítica. Em especial, duas terapeutas ocupacionais, Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, as quais continuavam estudando autores como Fidler e Fidler (1963) e Azima e Azima (1959), em um processo de pesquisa que fora assumindo uma identidade própria. Tais autoras buscavam investigar mais profundamente a relação entre terapeuta, paciente e o fazer, com base em suas observações e reflexões clínicas (Piergrossi; Gibertoni, 2013). Posteriormente, a Terapia Ocupacional viria a transformar-se, especialmente nos EUA e Reino Unido, devido às exigências mais rígidas de regulamentação, que passariam a preconizar intervenções mais curtas, funcionais e comportamentais. Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, no entanto, preservaram a forma de praticar a terapia ocupacional aprendida nos Estados Unidos (1963-1968), quando a orientação psicanalítica ainda era forte na profissão:

Tivemos a sorte de trabalhar em um país onde pudemos aplicar uma abordagem psicanalítica à terapia ocupacional, a qual estava desaparecendo rapidamente em outras partes do mundo. Em nosso esplêndido isolamento⁷ e sem a pressão do serviço de saúde pública, sem o poder e as exigências da universidade, sem os programas de uma associação com regras e regulamentos rígidos, pudemos estudar, elaborar e aplicar teorias que levaram ao MOVI (Piergrossi; Gibertoni, 2013, p. 106, tradução nossa).

Esse modo de pensar e de praticar a terapia ocupacional começa a tomar forma por volta dos anos 2000, culminando no desenvolvimento de um modelo de prática conceitual sustentado na teoria psicanalítica. O *Modello Vivaio*, ou MOVI, foi então apresentado à comunidade internacional de Terapia Ocupacional no Congresso Europeu em Atenas, no ano de 2004, e no Congresso da Federação Mundial em Sydney, em 2006 (Piergrossi; Gibertoni, 2004, 2006), sendo mais tarde sistematizado no livro *Psychoanalytic Thinking in Occupational Therapy* (Nicholls *et al.*, 2013).

Assim, reconhece-se que a Terapia Ocupacional possui uma variedade de proposições teórico-metodológicas, de modo que compreender seus fundamentos epistemológicos torna-se essencial para discernir as possibilidades da profissão (Morrison, 2014). Por isso, estudos dessa ordem tornam-se relevantes, uma vez que a diversificação teórico-prática é um dos importantes desafios contemporâneos na discussão acerca dos fundamentos de terapia ocupacional, especialmente no Brasil (Galheigo *et al.*, 2018), além de contribuírem para a composição do diálogo com as diversas formas de fazer terapia ocupacional no mundo, uma questão cada vez mais emergente (Cruz, 2018). Em vista disso, um outro aspecto precisa ser situado. Na Terapia Ocupacional anglosaxã, proposições teóricas, metodológicas e filosóficas para a prática profissional são organizadas em torno de modelos de prática. Fish e Boniface (2012) fazem uma distinção entre os modelos *de* prática - os operacionais, que versam sobre *como fazer* - e os modelos *para* a prática - os estruturais e conceituais - que podem auxiliar no entendimento de *como vemos* a prática. Nessa direção, as autoras argumentam que os os modelos *de* prática são desenvolvidos por teóricos a partir de leis gerais e princípios (que na verdade são hipóteses) destinados à explicação de um fenômeno holístico. Assim, ainda que as ideias iniciais possam ter surgido do exame de alguns aspectos da prática, estas passam a ser desenvolvidas teoricamente até se tornarem uma entidade holística, através da qual será possível alcançar um nível em que generalizações serão formuladas e o futuro poderá ser previsto.

⁷Na Itália, a Terapia Ocupacional foi oficialmente reconhecida em 1997, e os primeiros cursos universitários foram iniciados em 2001 (Piergrossi; Gibertoni, 2013).

Desse modo, mesmo que tenham sido iniciados a partir da observação da prática, os modelos operacionais tornam-se cada vez mais distantes da experiência dos profissionais, pois tais observações são interpretadas em princípios gerais e inseridas em uma estrutura prontamente aplicável, na qual remove-se a complexidade da realidade em que foram inicialmente estudados. Nesse sentido, estes modelos assumem um nível de objetividade que não existe na complexidade dos empreendimentos humanos, incluindo-se aqui a própria prática da terapia ocupacional. Já os modelos *para* a prática (estruturais e conceituais) são frequentemente utilizados pelos profissionais para explorar ou mesmo orientar de forma mais flexível sua própria prática, pois exigem menor aderência a uma visão específica, sendo úteis principalmente àqueles que buscam investigar suas práticas e que utilizam seus próprios pensamentos e julgamentos para tal (Fish, Boniface, 2012).

Uma vez que a complexidade da prática nem sempre é acessada pelos conceitos estabelecidos nos modelos, que acabam por enfatizar alguns aspectos em detrimento de outros, defende-se que o pensamento profissional não deve estar circunscrito e resumir-se à mera aplicação de teorias, protocolos e modelos (Fish, Boniface, 2012; Cruz, 2018). Nessa direção, as autoras questionam se "não seria melhor tentar teorizar a nossa própria prática" (Fish, Boniface, p. 19, tradução nossa) na busca por compreender e reconhecer os seus padrões. Em vista disso, apontam para a necessidade de aumentar a conscientização de todos os membros da profissão em relação às suas posições, de forma a impedir que características cruciais sejam obscurecidas e subestimadas, em detrimento do caráter normativo que muitas vezes privilegia e faz predominar a racionalidade técnica, tão característica do mundo ocidental (Fish, Boniface, 2012). Tal predominância, fortalecida por inúmeros outros fatores do desenvolvimento e consolidação do campo científico de modo geral - como a prevalência/preferência da língua inglesa nas publicações, o tardio desenvolvimento da pesquisa em países do sul global - também favorece e contribui para a invisibilização de propostas oriundas de outras localidades.

Valendo-se da análise de Hammel (2011), Creek e Allen (2022) refletem sobre a influência civilizatória resultante do domínio colonial sobre as nações subjugadas pela então Grã-Bretanha. Nesse sentido, apontam que o exercício de poder e domínio dos colonizadores também atravessou o desenvolvimento intelectual das nações colonizadas, tendo em vista o estabelecimento de parâmetros de pensamento considerados "aceitáveis" ou "permitidos", que suprimiram ou desconsideraram as ideias que desafiavam a estrutura vigente. Como efeito dessa herança e contexto coloniais, os autores apontam que seria inevitável que a

Grã-Bretanha e os Estados Unidos - sua antiga colônia mais poderosa - se vissem como centro privilegiado e imperativo da profissão. Em virtude disso, ao longo de todo o século XX, a Terapia Ocupacional foi exportada essencialmente desses dois países, num cenário de compreensão e prática profissionais fortemente permeado pelo processo de imperialismo teórico. Como consequência, foram desenvolvidas e perpetuadas teorias que privilegiavam suas próprias perspectivas, enquanto as demais compreensões acabavam silenciadas e ignoradas. Desse modo, o fluxo de conhecimento e experiência foi unidirecional: das nações dominantes às subjugadas, fazendo com que o idioma inglês, por exemplo, se firmasse como a língua universal da profissão antes mesmo de ser estabelecida em outros países (Hammell, 2011; Creek; Allen, 2022). Neste processo, a base intelectual e filosófica da profissão perdeu seu lugar de destaque na formação coibindo, por muito tempo, "a invenção de formas de produzir conhecimento que pudessem acolher a singularidade do campo" (Lima, 2021, p. 159) o que está finalmente sendo possível tendo em vista o movimento da profissão em buscar sua legitimação em outras bases.

Dessa forma, o presente estudo busca dialogar com essas múltiplas camadas relativas à prática e à produção de conhecimento em nosso campo. Ao se ampliar a visibilidade e a compreensão de propostas teórico-metodológicas oriundas de países não anglo-saxões, pode-se tensionar formas de compreender, praticar e ensinar terapia ocupacional tanto globalmente - favorecendo o acesso a outras epistemologias; como localmente, ao possibilitar a sistematização e o reconhecimento de construções intelectuais decorrentes de modos de prática de terapia ocupacional culturalmente situados, como os que estão sendo discutidos nesta pesquisa. Ainda que o estudo de Marcolino e Fantinatti (2014) apresente um mapeamento epistemológico do desenvolvimento do MTOD e sistematize a dinâmica de sua transformação ao longo do tempo, apresentando indícios de alguns dos porquês dessas transformações, trata-se de um retrato de produtos bibliográficos estáticos. O mesmo pode ser considerado no que tange à sistematização do *Modello Vivaio*, que embora apresente exemplos de situações clínicas para explicitar suas proposições, não permite a elucidação de seu processo de construção. Nessa direção, reconhece-se a necessidade de aprofundamento para que seja possível compreender como foi ocorrendo a construção do saber a partir das situações práticas que estavam colocadas enquanto objeto de estudo: quais foram as soluções/invenções criadas para resolver os problemas oriundos da prática e em qual tempo histórico isso aconteceu?

Assim, a questão de pesquisa que se apresenta é: "O que é possível apreender sobre os processos de investigação desenvolvidos por Jô Benetton, Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, que culminaram na construção do MTOD e do *Modello Vivaio*?". Trata-se, portanto, de um estudo que buscou compreender a construção de duas propostas teórico-metodológicas de terapia ocupacional que tensionam os saberes hegemônicos, com o objetivo de situar historicamente as contribuições das autoras para o campo da profissão sob uma perspectiva epistemológica.

Mas, que tipo de epistemologia sustenta conhecimentos produzidos quando a prática é o objeto de estudos?

Arriscado Nunes (2008), ao refletir sobre a crise da epistemologia enquanto projeto normativo associado à ciência moderna, alinha suas reflexões às críticas que questionam o próprio projeto de ciência moderna como uma proposta eurocêntrica, marcada pela dinâmica da colonialidade que chancela a relação entre os saberes científicos e os outros saberes e modos de conhecimento. Este autor argumenta que, ao buscar identificar um lugar exterior a todas as formas de conhecimento e práticas de produção do saber, a fim de avaliar e estabelecer - por meio da soberania epistêmica - uma distinção entre enunciados falsos e verdadeiros, a epistemologia acabou por adotar, de modo paradoxal, justamente o modelo de uma das formas de conhecimento que se propunha avaliar: a própria ciência. Desse modo, "de teoria do conhecimento, a epistemologia convertia-se, assim, em teoria do conhecimento científico" (*ibid.*, p. 48, grifo do autor).

Reconhecendo o desafio de se deslocar o debate epistemológico para além do quadro eurocêntrico - que determina, afere e valida a dignidade de todas as formas do conhecimento - Nunes (2008) propõe que a epistemologia deixe de estar confinada à reflexão sobre os saberes científicos, para que seja possível abranger de forma explícita todos os saberes, tratando-se também das condições de sua produção e validação. Nesse sentido, argumenta sobre a possibilidade de se "desenhar um projeto que recupere as preocupações que estiveram na origem da epistemologia [...]", de modo que o mesmo não fique "refém da referência central à ciência moderna enquanto padrão a partir do qual são avaliados e validados os outros saberes" (Nunes, 2008, p. 53). Para tanto, o autor retoma a tradição filosófica do pragmatismo, destacando sua relevância e influência nos debates epistêmicos - "ainda que nem sempre explicitamente reconhecida" (*ibid.*, p. 53) - para propor o resgate da epistemologia, conferindo

especial ênfase à produção e obra de John Dewey e sua correspondente teoria do conhecimento.

Figurando dentre principais representantes da corrente pragmatista, John Dewey também foi filósofo e pedagogo norte-americano. Para ele, a filosofia se sustenta na própria contingência, ou seja, na imprevisibilidade e precariedade de um mundo em permanente reconstrução. Nesse sentido, a filosofia é, então, um esforço de continuada conciliação entre a tradição e o conhecimento científico; entre o que já foi e o que virá, entre o velho e o novo, com a intenção de formular não tanto verdades universais, mas verdades situadas a partir das consequências de perspectivas ou interpretações que nos guiam (Teixeira, 1955). Dessa maneira, o conhecimento é uma construção que ocorre por meio de interações ativas com o ambiente no qual estamos imersos. Não se trata, portanto, de algo que possuímos, mas sim que construímos, de caráter funcional e flexível (Dewey, 1974).

Nessa lógica, pesquisar configura-se como um ato de transformação do ambiente e também como meio de adaptação natural. Através de um processo criativo e ativo, várias hipóteses são examinadas e testadas, na busca por obter-se uma adaptação satisfatória e a solução de um problema (Brown, 2019; Cabral, 2014, Lino, 2019). E qual seria então o ponto de partida da pesquisa? Em *A Busca da Certeza*, Dewey destaca que esta parte dos objetos presentes em nosso ambiente, experimentados em nossa vida cotidiana, das coisas que vemos, tocamos, utilizamos, de que desfrutamos ou padecemos (Dewey, 1952). Desse modo, a perplexidade - ou a dúvida, surgida em uma situação conflituosa vivenciada pelo ser humano, é a situação indeterminada e o conhecimento, por sua vez, é o elemento de controle, de determinação da situação:

Se tudo, na existência, transcorre em perfeito equilíbrio, não há, propriamente, que buscar saber ou conhecer, mas quando muito, um *re-conhecer* automático. Quebrou-se porém o equilíbrio. Ouço, digamos, um ruído estranho, ou significativo, ou inesperado. Algo sucedeu e o *meu* mundo se perturbou. Procuro ver o que é. Observo, indago, investigo, apuro e verifico. *Sei*, então, o que se deu. Restabelece-se o equilíbrio e prossigo em minha atividade (Teixeira, 1955, n.p, grifo do autor).

Assim, conhecer é uma operação em que uma situação indeterminada torna-se determinada, ou seja, fica sob controle em razão do conhecimento adquirido (Teixeira, 1955). Nessa direção, nas investigações - de caráter empírico e lógico, tem-se em primeiro lugar os fatos ou objetos naturais a serem pesquisados. Após a investigação, tais objetos transformam-se em dados disponíveis, tornando-se instrumentos para o investigador, uma vez

que poderão ser manipulados de maneira experimental em novas pesquisas e situações problemáticas. As teorias correspondentes aos objetos e dados também são vistas como instrumentos da pesquisa, pois foram elaboradas durante tal investigação e irão orientar as investigações subsequentes (Dewey, 1960; Cabral, 2014). Portanto, a lógica de Dewey e sua teoria do conhecimento tornam a operação experimental essencial ao processo de conhecimento, de forma que a lógica "não é a teoria do conhecimento adquirido nem a da sua 'demonstração'; mas, sim, a teoria do 'processo de adquirir o conhecimento', no qual o 'conhecimento adquirido' é o termo limite, o termo final" (Teixeira, 1955, n.p).

Nesse sentido, Dewey recupera "a dignidade da prática, sem contudo subordinar o pensamento e o conhecimento a ela" (Mogilka, 2010, p. 127). O pensamento, portanto, representa uma etapa da ação, enquanto uma capacidade do organismo humano para resolver problemas de sua existência social, e não somente por mera especulação ou prazer. Em vista disso, o filósofo termina por se distanciar da metafísica, bem como das filosofias racionalistas que separam a racionalidade da experiência e a prática do pensamento (Marcolino, 2022; Mogilka, 2010). Ao buscar superar tal dualismo, Dewey elege a experiência como um dos conceitos fundamentais de sua filosofia, argumentando ser impossível sustentar a oposição entre natureza e experiência - ou humanidade e natureza, já que o humano é um ser social e cultural, que não abandona a natureza ao ingressar na cultura. Ele é, por isso e ao mesmo tempo, experiência e natureza (Dewey, 1980).

Desse modo, a teoria do conhecimento proposta por John Dewey, mais do que permitir uma análise epistemológica de outras formas de conhecimento - que não somente a do método científico (Nunes, 2008), defende que, para que não haja dicotomia entre o conhecimento produzido e a natureza do fenômeno estudado, é essencial que a investigação parta da experiência primária, dos fatos ou objetos de nossa experiência cotidiana, ainda não intelectualizada (Dewey, 1985). O processo de investigação para transformar uma situação indeterminada em determinada, demanda, assim, um caminho sistemático que não se limita a análises racionais. Na medida em que se percebem novos elementos presentes na experiência, novas ideias sobre eles emergem, permitindo a realização de novas ações. As novas ações possibilitam a percepção de outros aspectos, produzindo um ciclo virtuoso com novas ideias e outras novas ações, até que a situação esteja determinada - e todos os envolvidos na então situação indeterminada estejam satisfeitos (Dewey, 1985).

Na Terapia Ocupacional, modelos *de e para* a prática (Fish; Boniface, 2012) à medida em que passam a colocar como objeto de estudo o conceito proposto pelo modelo - que é um

produto da experiência secundária - correm o risco de produzir uma ruptura com a natureza dessa mesma prática. A investigação proposta por Dewey (1985) permite que, ao acessar a experiência primária, eleja-se algum aspecto relevante a ser investigado; mas isso é diferente de ter o aspecto relevante, no nosso caso, o conceito do modelo, sempre como previamente eleito. Tassara (1993) ressalta a importância de reconhecer modos de produzir conhecimento guiados para a solução de problemáticas de um campo específico, relacionados à "função 'ocupação'" (Tassara, 1993, p. 46). A epistemologia pragmatista pode nos ajudar a refletir sobre modos de conhecimento que visam solução dessas problemáticas relacionadas à ocupação, pois se apresenta como "uma estrutura teórico-filosófica guiada para solução de problemas de modo integrado, que considera a situação como um todo - uma filosofia *problem-guided*" (Marcolino, 2022), em que a complexidade da prática é incorporada por não se afastar da experiência primária, dos fatos ou objetos das experiências cotidianas. Assim, essa epistemologia que coloca a experiência na qual algo se mostra indeterminado (e suas consequências são desconhecidas) como objeto de estudos, acena para a existência de outras possibilidades de se construir conhecimentos que sejam úteis para a prática.

2 O MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA

Ao não saber o que fazer com as atividades na terapia ocupacional, Jô Benetton, ainda recém-formada, iniciou um processo de investigação empírica e de formação continuada, com o propósito de compreender os fenômenos observados em sua prática clínica, em um processo que culminou no que hoje se conhece como Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Em sua empreitada, a autora empenhou-se em grupos de estudos, estágios e supervisões com psicanalistas, bem como na tradução de textos de terapeutas ocupacionais norte-americanos, canadenses e europeus, além da literatura proveniente de psiquiatras, psicanalistas, sociólogos e antropólogos (Marcolino; Fantinatti, 2014). Em 1980, em colaboração com a terapeuta ocupacional Sonia Ferrari, Jô Benetton fundou o Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional (CETO), uma instituição privada dedicada ao ensino, pesquisa e assistência que oferece a formação clínica no MTOD até os dias atuais. Jô Benetton desenvolveu ainda seus estudos de mestrado (1989), doutorado (1994) e pós-doutorado (1998), orientados para o desenvolvimento do MTOD.

Marcolino e Fantinatti (2014), ao analisarem a produção bibliográfica de Jô Benetton desde sua primeira obra, destacam que o Método Terapia Ocupacional Dinâmica passou por três fases distintas em seu processo de construção. A primeira delas compreende o período entre os anos de 1984 e 1993, caracterizada pelo uso de atividades embasado na teoria psicanalítica, cujo marco é a dissertação de mestrado de Jô Benetton, posteriormente publicada como o livro "Trilhas Associativas", em 1991. Nesse sentido, desde a década de 1970, foram estudados e aplicados na prática, principalmente, o brasileiro Luís Cerqueira (1984), os norte-americanos Fidler e Fidler (1963), os canadenses Azima (1956, 1961), Azima e Wittkower (1956), e os europeus Tosquelles (1987) e Sivadon (1962, 1967, 1984), sendo a psicanálise o primeiro grande referencial utilizado na tentativa de encontrar subsídios para compreender os acontecimentos vivenciados na prática em terapia ocupacional. Nesta fase, as atividades eram compreendidas como fenômenos transicionais, facilitadoras da expressão e da

instauração dos processos comunicacionais, no entendimento de que faziam parte do sistema relacional da relação triádica, composta pelo terapeuta ocupacional, paciente e atividades. Assim, a "expressão, a comunicação e a mediação entre mundo interno e mundo externo foram as características mais associadas às atividades" nesse período (Marcolino; Fantinatti, 2014, p. 144).

A segunda fase de desenvolvimento do MTOD, de 1994 a 1999, está relacionada à tese de doutorado de Jô Benetton (1994), na qual se dedica à sistematização do conhecimento proveniente dos processos empíricos, descritos na tese por meio de casos clínicos que conduziu ou supervisionou. Essa construção é denominada pela autora como "teoria da técnica", em que a prática é tratada como objeto de estudo com o objetivo de revelar fenômenos próprios. A autora dedicou-se à construção de uma linguagem que pudesse permitir uma maior inteligibilidade e o desenvolvimento de generalizações que, conseqüentemente, favorecessem a transmissão do conhecimento. Nessa direção, Jô empenhou-se em definir e conceituar os três termos da relação triádica, além de esboçar procedimentos para a instauração e o manejo dessa relação (proceder na transferência; indicar, ensinar e compilar atividades). Assim, esboços dos principais processos para a prática foram delineados e exemplificados, como o diagnóstico situacional e as trilhas associativas, uma técnica para significação das atividades. A definição, conceituação e manejo do quarto termo - o social, também encontra-se presente nessa fase (Marcolino; Fantinatti, 2014).

Já a terceira fase teve início nos anos 2000, após realizar sua pesquisa de pós-doutorado em História da Saúde, na *École des Hautes Etudes en Sciences Sociales*, por meio da qual o MTOD adquire um delineamento mais refinado, situado paradigmaticamente nas propostas iniciais da fundação da profissão, no início do século XX, nos Estados Unidos. Sobre esse período, a Jô Benetton reflete:

Passar pelo estudo das ciências, sua metodologia e suas técnicas, estando por dentro da Terapia Ocupacional e com o olhar voltado para fora dela mesma, foi grandemente potencializado por um pós-doutorado em História Social da Saúde, que me fez poder concluir que a própria Terapia Ocupacional, profissão, poderia subsidiar a terapia ocupacional, métodos e técnicas, construindo então, o que funda para toda ciência empírica, a TEORIA DA TÉCNICA (Benetton, 2010, p. 34, grifo da autora).

Nesse sentido, identifica-se nessa fase maior robustez dos fundamentos que sustentam o MTOD na prática social, na busca pela inserção de pessoas em situações de exclusão social, ao que são melhor trabalhados os conceitos de saúde e de cotidiano (Marcolino; Fantinatti,

2014). Depreende-se então que a criação do MTOD é fundamentada na compreensão de que a Terapia Ocupacional é uma profissão empírica e paradigmática, tornando-se essencial que a prática profissional seja objeto de estudo e pesquisa (Benetton, 2010, 2012). Assim, o arcabouço teórico-metodológico do MTOD tem sido continuamente construído, revisado e ampliado por meio da investigação empírica da prática (Benetton, 1994, 2010; Benetton; Marcolino, 2013) tornando-o um referencial em constante evolução, reformulação e ampliação, a partir das novas compreensões advindas das investigações.

2.1 Os Paradigmas

No que se refere à história da Terapia Ocupacional, Benetton (2005, 2010) distingue três períodos que influenciaram profundamente a prática profissional "e que circunscrevem [...] o desenvolvimento de três paradigmas" (Araujo, 2022, p. 27). Tendo em vista as contribuições da filósofa Isabelle Stengers, a autora reforça que o surgimento de um paradigma é sempre uma questão de ordem prática e, portanto, deve partir de proposições de práticas que serão analisadas e criticadas por outros cientistas. Nesse sentido, um paradigma não pode ser uma decisão, uma opinião ou mera vontade de um determinado grupo de cientistas (Benetton, 2005; Araujo, 2022).

O primeiro período que permite acessar na história da Terapia Ocupacional uma prática paradigmática está relacionado com o desenvolvimento das especialidades médicas, que remonta às origens da humanidade e se estende até os dias atuais. Sustentada pelo Paradigma Médico-Humanista, essa era foi marcada pela ideia de que o trabalho tinha poder curativo e libertador, de modo que as práticas propostas, conhecidas como laborterapia, praxiterapia e Tratamento Moral - estavam fortemente atreladas ao valor de seus produtos. A autora localiza nesse período apenas as origens da Terapia Ocupacional, visto que ainda não estava formalmente constituída (Benetton, 2005, 2010).

O segundo período é o da fundação da profissão, ocorrido entre 1905 e 1915, nos Estados Unidos, momento no qual Eleanor Clarke Slagle cria a técnica "Treinamento de Hábitos" e propõe práticas que não estavam direcionadas para a doença, mas para a mudança de hábitos e para a saúde, caracterizando assim o Paradigma da Terapia Ocupacional, que teve seu início na década de 1900 e perdura até os dias atuais (Benetton, 2005, 2010). Ainda nesse período, um grupo de profissionais composto por médicos, enfermeiras e assistentes sociais, liderados por Slagle, inicia o treinamento de auxiliares de enfermagem e, posteriormente, a

formação de mulheres leigas para o desenvolvimento de atividades em asilos, com vistas a ampliar e modificar os hábitos de pacientes com doenças mentais, também chamados de deficientes mentais à época (Benetton, 2005; Benetton; Marcolino, 2013; Araujo, 2022).

Por fim, o terceiro momento histórico corresponde ao período de vigência do Movimento Internacional de Reabilitação, iniciado em 1946 e ainda presente atualmente. Esse período é marcado pelo Paradigma da Reabilitação, cujas práticas estão atreladas à expectativa da recuperação funcional, na lógica de "voltar a ser" o mais próximo possível do estado anterior à doença ou deficiência (Benetton, 2005, 2010). Desse modo, o MTOD está fundamentado no Paradigma da Terapia Ocupacional e nas propostas de Slage, que buscavam reeducar e reinserir socialmente os pacientes excluídos da sociedade, com enfoque na busca pela saúde, e não apenas no enfrentamento das doenças (Benetton, 2005, 2010). Nesse sentido, Slagle entendia que os hábitos eram fundamentais não apenas para a cura, mas também como meio de se alcançar uma nova vida social, pois novos hábitos significavam saúde e retorno à sociedade (Benetton; Tedesco; Ferrari, 2003).

Assim, o MTOD mantém sua coerência e alinhamento com o Paradigma da Terapia Ocupacional, uma vez que distancia-se de proposições centradas nos paradigmas Médico e da Reabilitação, cujas terapeutas ocupacionais implicadas em sua construção têm se dedicado à promoção de "avanços científicos por meio da teoria da técnica, propondo um corpo teórico-metodológico próprio da Terapia Ocupacional" (Araujo, 2022, p. 28).

Do "Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Psiquiatria" ao "Método Terapia Ocupacional Dinâmica"

Inicialmente, o programa de formação fora intitulado "Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Psiquiatria", refletindo tanto sua origem, quanto a dedicação aos estudos de uma clínica específica, que lidava com pacientes com psicose. Tal designação possuía também relação com o convênio estabelecido junto ao Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Com o fim deste convênio, ocorre um avanço no estudo da literatura psicanalítica internacional, sendo então proposto o "Curso de Especialização em Terapia Ocupacional Psicodinâmica", momento no qual Jô Benetton defende sua dissertação de mestrado (Benetton, 2006) igualmente sustentada no pensamento psicodinâmico (Benetton *et al.*, 2021).

Empenhada em elucidar a natureza do conhecimento produzido na Terapia Ocupacional, Jô Benetton convida o Professor Paolo Nosella, filósofo e então docente da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) para proferir uma palestra. Assim, ao delinear sua perspectiva, Nosella compartilha e valida a Terapia Ocupacional enquanto uma profissão intelectual. Em sua exposição, argumentou também sobre a importância do estudo da técnica e do que então apresentou como teoria da técnica. Alguns anos mais tarde, a professora Eda Tassara - física, docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e, à época, também membro do conselho editorial da Revista de Terapia Ocupacional da USP, discorreu sobre o que viria a ser uma grande contribuição para o processo de construção de conhecimento: o entendimento da Terapia Ocupacional como uma tecnologia, apontando também a necessidade de se estudar a teoria a partir da experiência e realidade clínicas, frente à não existência de um corpo teórico próprio. Nesse sentido, Tassara sugeriu que os estudos estivessem concentrados na busca e no estabelecimento dos fundamentos técnicos no que havia de genérico na prática clínica (Benetton *et al.*, 2021; Tassara, 1993).

Somados a essas duas referências, Jô Benetton enfatizava ainda a importância da cultura da terapeuta ocupacional ultrapassar o conhecimento regional, de modo que fosse possível conhecer a realidade do mundo real "tanto social como ecologicamente" (Benetton *et al.*, 2021, p. 371). Assim, reconhece-se que o processo de construção de conhecimento do MTOD está assentado, desde seus primórdios, nas referências de "*intelectualidade, tecnologia e cultura*" (*ibid.*, p. 371, grifo da autora). Com a defesa de sua tese de doutorado, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), apresentou-se um esboço mais organizado de conceitos, construídos metodologicamente sob os referenciais anteriormente citados, que serviriam de alicerce para a construção de um método de terapia ocupacional. Nesse sentido, inaugurava-se uma nova fase, em que o uso da teoria psicanalítica passava a ser limitado, uma vez que não previa aspectos importantes, próprios da profissão: a grande carga de realidade presente nas atividades e em seus desdobramentos; a aproximação com os pacientes na realização de atividades, e a inserção social. Além disso, o papel de educadores, intrínseco à função terapêutica, se somava aos aspectos que geravam tensionamentos teórico-práticos com a teoria psicanalítica, inviabilizando-a assim enquanto teoria possível para sustentação dessa clínica.

No pós-doutoramento em História Social, Jô Benetton dedicou-se em estudar as teorias da técnica desenvolvidas no início do século passado, em especial a partir de 1911, nos Estados Unidos. O estudo das origens históricas da profissão possibilitou desvelar as proposições inovadoras de Eleanor Clarke Slagle e seu programa "Treinamento de Hábitos", que mais tarde seria reconhecido pela Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (AOTA) como o Paradigma da Terapia Ocupacional (Benetton *et al.*, 2021; Marcolino, Fantinatti, 2014), conforme discorreremos anteriormente. Trabalhando sob esse prisma, novos conceitos foram sendo delineados permitindo, por sua vez, o estabelecimento de teorias da técnica e técnicas que se consolidaram no Método de Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), cuja "indissociabilidade entre clínica e pesquisa impulsiona os estudos no MTOD a acontecer em rede de profissionais-pesquisadores" (Benetton *et al.*, 2021, p. 372) visando seu contínuo desenvolvimento. Assim, reconhece-se que Jô Benetton manteve-se empenhada na construção de um caminho que, engendrado a partir de uma prática não protocolar, não pode ser estático ou normativo, mas dinâmico e aberto para constantes transformações e enriquecimentos.

2.2 Um modo de pensar-fazer terapia ocupacional

Para o MTOD, o objetivo final da Terapia Ocupacional é promover a participação e inserção social por meio da construção e/ou ampliação do cotidiano e dos espaços de saúde na vida dos sujeitos que se encontram em uma situação de exclusão social (Marcolino *et al.*, 2020). A problemática da exclusão social é, então, o ponto de partida da população-alvo atendida, composta por pessoas que, por diversas razões, se encontram em posição de exclusão (Benetton, 2010). À margem de uma vida cotidiana, essas pessoas são frequentemente reconhecidas apenas pelo que não conseguem fazer ou pelas questões relacionadas à doença e seus sintomas (Moraes, 2008).

Nesse sentido, o sujeito-alvo é aquele que, por um estado situacional, encontra-se à margem de um cotidiano, afastado de parte significativa das atividades sociais: possui relações interpessoais insatisfatórias, apresentando dificuldade de organizar e fazer funcionar seu cotidiano. Geralmente, é alguém que é conduzido de um lado a outro sem saber o porquê, havendo sempre outra pessoa a falar por ele (Benetton, 2006). Em virtude da dificuldade de se determinar o ponto exato em que começa o processo de ser excluído ou de excluir-se, muitas vezes a oportunidade de ser considerado "um paciente" vem a ser a primeira chance do sujeito

de se encaixar em algum contexto e ser alguém (Benetton, 2006). Sendo o sujeito-alvo aquele que tem alguma necessidade ou desejo de fazer terapia ocupacional (Benetton, 1994), a prática sustentada pelo MTOD buscará privilegiar a singularidade de cada um.

Desse modo, a saúde não pode ser definida aprioristicamente, pois será um caminho construído com o próprio sujeito, a partir daquilo que ele considera saúde e como espaços de saúde em seu cotidiano, o que abarca considerar todas as suas percepções e definições, inclusive as leigas. Assim, respeita-se sua autonomia e singularidade, no entendimento de que é o sujeito-alvo quem escolhe seus caminhos, a partir de sua própria contingência e das consequências de tais escolhas (Maximino; Petri; Carvalho, 2012). Dessa maneira, o que é saudável e produz bem-estar só pode ser estabelecido com base na perspectiva do próprio sujeito (Marcolino, 2016), cabendo ao terapeuta ocupacional acompanhá-lo na identificação, construção e desenvolvimento de suas necessidades e desejos. Nesse sentido, tanto a inserção social, quanto a saúde devem ser construídas por meio da relação única do sujeito com aquilo que ele deseja ou precisa realizar em seu cotidiano (Maximino; Petri; Carvalho, 2012).

Sobre o cotidiano, Benetton (2010) pontua que este engloba tanto os aspectos privados quanto os públicos; inclui hábitos, rotinas e todos os momentos do dia-a-dia que constituem a vida humana, enquanto espaço caracterizado pela repetição, concretude, produção e reprodução; lugar onde a experiência vivida, as transformações e as relações sociais ocorrem. Nesse sentido, abrange tanto aquilo que é banal quanto o que é importante, e contém as expectativas em relação aos outros e às coisas, sendo o conjunto de atividades que caracterizam a reprodução dos homens particulares e da sociedade como um todo. Dessa maneira para construção e, principalmente, ampliação do cotidiano, deve-se buscar um caminho terapêutico sustentado em um movimento de mão dupla entre o individual, em sua criatividade, e o social (Marcolino, 2016).

Para que seja possível privilegiar a singularidade do sujeito-alvo, na direção de se favorecer a construção de "novos sentidos e significados para as atividades cotidianas" (Marcolino, 2016, p. 109) é necessário que o terapeuta ocupacional, ao longo de toda prática, identifique e conheça as particularidades do sujeito, seus gostos e preferências; aquilo que consegue ou não realizar, incluindo-se aqui a maneira como vê a si próprio e também como é visto pelas outras pessoas e seu modo de se relacionar com elas, em termos de suas atitudes e ações (Benetton, 2006, 2010; Marcolino, 2016). O conjunto dessas informações irá compor o

que a autora conceitua como o diagnóstico situacional: um processo constante, que reúne, descreve e analisa informações disponíveis sobre o sujeito-alvo. Tais informações serão obtidas por meio de diferentes perspectivas, que incluem as observações da(o) terapeuta ocupacional, somadas ao relato do próprio sujeito, como também as impressões de sua família, amigos e colegas, e outros profissionais - das equipes de saúde, da educação ou assistência social (Marcolino, 2016). Desse modo, leva-se em conta não apenas as condições físicas, psíquicas, sociais e familiares do sujeito-alvo, mas também como tais aspectos repercutem em sua vida diária (Ceccato, 2012).

Nesse sentido, o diagnóstico situacional apresentará um panorama circunstancial de um determinado momento da vida do sujeito-alvo, a partir de uma dimensão histórica, tornando possível a identificação de elementos que contribuem para mantê-lo em um estado de inatividade - esta como uma metáfora que expressa a limitação de suas ações ou de seu desejo de realizar atividades na vida. Assim, o diagnóstico situacional torna possível a elaboração de hipóteses, "tanto sobre o que interfere negativamente na vida cotidiana do sujeito, quanto sobre procedimentos para provocá-lo e instigá-lo a se colocar em ação, mobilizando de alguma forma a criação de uma relação" (Marcolino, 2016, p. 112) entre o sujeito-alvo, a(o) terapeuta ocupacional e as atividades - os três termos que compõe a relação triádica (Benetton, 2010).

Caracterizada por uma dinâmica particular de funcionamento, a relação triádica compõe o núcleo duro do MTOD, de modo que o movimento dinâmico dos três termos é que irá definir o caminho que a terapia vai trilhar (Benetton; Marcolino, 2013). A relação triádica, por sua vez, é sustentada no setting⁸, um espaço que engloba aspectos subjetivos e objetivos, onde se realizam as atividades. Trata-se de um ambiente propício para construir e destruir, aberto para entrar e para dele sair (Benetton, 2010; Ceccato, 2012). Tanto o setting quanto a própria terapia ocupacional devem ser representativos do cotidiano e, nesse sentido, relevantes para a vida dos indivíduos (Benetton, 2010; Benetton; Marcolino, 2013). Desse modo, "o setting precisa ter características que possibilitem a construção de si, de uma nova identidade no mundo" (Marcolino, 2016, p. 112). Vislumbra-se que o setting seja um espaço

⁸ A palavra "setting", apesar de ter origem na língua inglesa, não será grafada em itálico ao longo desta tese devido ao seu ampliado uso na língua portuguesa.

de criação de possibilidades e de estímulo aos desejos, que contribua para possibilitar mudanças nas histórias dos sujeitos-alvo, frequentemente marcadas por experiências fracassadas e relações desfeitas (Moraes, 2008), onde se abrigam atividades concluídas, inacabadas, abandonadas, destruídas, trazidas de fora, presenteadas e outras, com o propósito de acolher aqueles que por lá irão passar (Benetton, 1994, 2006). A dinâmica estabelecida entre os três termos da relação triádica que irá propiciar diversas e inúmeras oportunidades que incluem a transferência de conhecimentos, afetos e expressões, contribuindo para a criação de um setting propício ao desenvolvimento de uma relação terapêutica caracterizada pela troca de ensinamentos, aprendizagem e produção (Ceccato, 2012).

Nesse contexto, a terapia ocupacional desempenha uma função terapêutica e uma ação educativa. Por isso, a(o) terapeuta ocupacional deve estar atenta ao fluxo de interações na relação triádica, buscando instaurar uma transferência positiva, na qual o sujeito-alvo sinta o desejo de aprender e se desenvolver, enquanto a(o) terapeuta ocupacional nutre um afeto que demonstra confiança no potencial de desenvolvimento do sujeito, manejando as ações e emoções de forma a promover avanços, estabelecer limites e indicar direções ao longo do processo terapêutico (Ceccato, 2012). O manejo dos afetos também compõe as ações da(o) terapeuta ocupacional, presentes desde a composição do diagnóstico situacional, no manejo do movimento dinâmico da relação triádica e nas trilhas associativas, vislumbrando-se a integração entre o pensar/sentir e o fazer (Marcolino, 2019).

Nesse sentido, a(o) terapeuta ocupacional é alguém que está na relação para oferecer apoio e sustentação aos projetos desenvolvidos no setting terapêutico (Moraes, 2008). Assim, através de observações minuciosas e do registro do processo de realização de atividades e outros acontecimentos, compõe-se um quadro de informações sobre o sujeito-alvo e suas produções, que posteriormente será enriquecido com significados (Benetton, 2006). Essa observação perscrutadora é um instrumento valioso de intervenção, uma vez que permite à(ao) terapeuta ocupacional estabelecer conexões entre o pensamento e a ação, o estar presente e o ser, o estar para realizar e o fazer para sentir e ser (Moraes, 2008).

Dessa forma, durante todo o processo terapêutico, a(o) terapeuta ocupacional deve desenvolver e utilizar de sua memória associativa para associar acontecimentos observados e memorizados, de modo a alcançar uma compreensão mais ampla e profunda das experiências

do sujeito. Ao contrário da linguagem verbal, que muitas vezes favorece associações rápidas, no processo de fazer atividades o encadeamento de ideias pode parecer menos evidente. Assim, é por meio da observação, da coleta de informações e das associações que o raciocínio da(o) terapeuta ocupacional irá funcionar, possibilitando-se a criação de um espaço de historicidade, que permite atribuir significados às ações realizadas e favorece a construção de uma história do processo terapêutico em terapia ocupacional (Benetton; Marcolino, 2013).

Desse modo, é tarefa da(o) terapeuta ocupacional indicar caminhos, ensinar, educar, orientar e, no que diz respeito às atividades, abrir espaços para o fazer, para abandonos, e novas escolhas; para decisões sobre o que fazer com os produtos das atividades, para que seja possível pensar e conversar sobre elas a fim de significá-las (Benetton; Marcolino, 2013). Para tanto, assume-se que as atividades estão indissociavelmente conectadas aos outros termos da relação triádica – sujeito-alvo e terapeuta ocupacional – uma vez que inserir atividades em uma relação provoca nela movimentos dinâmicos, criando-se um campo experimental que possibilita um espaço para a manifestação da subjetividade (Benetton; Marcolino, 2013; Marcolino *et al.*, 2020).

O MTOD considera também a importância da relação dos seres humanos com aquilo que produzem, bem como com os objetos que utilizam nesse processo. Assim, fazer atividade não culmina apenas na geração de produtos em um sentido unidirecional, mas também produz as relações. Escolher, fazer, construir, destruir, são ações atravessadas por sentimentos e emoções, que carregam expectativas e desejos (Marcolino *et al.*, 2020). Nesse sentido, as atividades - terceiro termo da relação triádica - são compreendidas como o instrumento da Terapia Ocupacional (profissão) que caracteriza a terapia ocupacional (prática). Enquanto instrumento, elas servem aos objetivos de observar, informar, analisar, educar, tratar, compor histórias e promover inserção social (Moraes, 2008). Tal definição possibilita a flexibilidade e a multiplicidade de maneiras com que as atividades podem ser manejadas na prática terapêutica (Benetton; Marcolino, 2013), além de afastar também o significado sócio-econômico-cultural atrelado ao trabalho e o de "vazio" contido na palavra "ocupação" (Benetton, 1994).

Assim, o MTOD distancia-se do entendimento e assunção das atividades como recursos, já que estes podem ser abandonados, substituídos ou excluídos dos procedimentos e,

nesse sentido, não caracterizariam a terapia ocupacional (Benetton, 2008). O próprio encontro entre o sujeito-alvo e a(o) terapeuta ocupacional constitui, em si, uma atividade, assim como falar, gesticular, realizar exercícios físicos, jogar, estudar, pensar e outras ações que fazem parte do repertório da Terapia Ocupacional (Benetton, 1994). Nessa perspectiva, é fundamental que a(o) terapeuta ocupacional saiba fazer atividades e seja capaz de ensiná-las, já que é a partir desta realização que a(o) terapeuta pode ir em busca de técnicas que permitam a observação e o reconhecimento da subjetivação da ação (Benetton, 1994).

Um dos pressupostos do MTOD é que o próprio sujeito-alvo, com o auxílio da(o) terapeuta ocupacional, consiga construir significações e qualificações, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais (Benetton, 1994). Desse modo, as atividades não assumem características significativas *a priori*. Para isso, a(o) terapeuta lança mão das “trilhas associativas”, uma técnica de análise das atividades realizadas na terapia ocupacional, que faz parte do arcabouço teórico-metodológico de MTOD e que prevê a participação ativa do sujeito-alvo. Tal como retalhos de uma colcha, as atividades são reunidas e analisadas a partir de combinações inventadas (Benetton, 2006) ou de *consígnias*⁹, que podem incluir semelhanças e diferenças, formas e cores, atividades fáceis e difíceis, aquelas que são consideradas bonitas ou feias, entre outras, pensadas tanto pela terapeuta quanto pelo sujeito-alvo. Essas combinações e agrupamentos de atividades desencadeiam associações, gerando conexões entre elementos como "o belo e o angustiante, o temeroso e o colorido, as formas e os conteúdos" (Benetton, 2006, p. 96), bem como outras que possam emergir a partir da singularidade das produções e das histórias de cada sujeito.

Ao conduzir esse processo, a(o) terapeuta ocupacional pode compartilhar possíveis hipóteses que tenha construído previamente, sustentadas em seu raciocínio clínico associativo, cabendo somente ao sujeito-alvo validá-las ou não. Assim, é ele, o sujeito-alvo, quem irá determinar o curso desse processo, bem como os significados das atividades, que poderão ser momentâneos ou mesmo ampliados dentro da narrativa histórica do processo da terapia ocupacional (Benetton; Marcolino, 2013). Objetiva-se, por meio dessa análise de atividades, a

⁹Consígnia(s): palavra de origem francesa que traz a ideia de orientações ou pressupostos sobre determinado assunto ou atividade; propor dinâmicas, estruturas de improvisação e itens na criação de composições; ponto de apoio de onde se pode dar o salto criativo; provocador de ações (Esteves, 2011, *apud* Araujo, 2022).

construção de uma narrativa que, preferencialmente, possa contar a história de uma relação na terapia ocupacional (Benetton, 2006) incluindo-se seus possíveis impactos no social.

Busca-se, como resultado da análise de atividades, a construção de narrativas que "positivem esses modos de existência" (Ferrari, 2008, p. 38) de sujeito-alvo, "que frequentemente habita histórias interrompidas, mal contadas, sem sentido, que não lhe dizem respeito e, principalmente que são narradas pelos outros pessoas" (*ibid.*, p. 38). Compreende-se que a análise de atividades feita por meio das trilhas associativas pode ser realizada a qualquer momento, sempre que a(o) terapeuta ou sujeito-alvo julgarem necessário analisar o processo da terapia ocupacional. Como desfecho, esta pode tanto apontar caminhos para seguir na terapia, como também para encerrá-la, rotas que serão necessariamente decididas de maneira conjunta entre terapeuta e sujeito-alvo (Ferrari, 2008).

Desse modo, o agente das transformações é o próprio sujeito-alvo que "como cidadão, toma em suas mãos seu jeito de ser, para impor à sociedade que o receba desse jeito mesmo e que não precise esperar pela mudança social para nela se inserir" (Benetton, 2010, p. 39). Por fim, o MTOD propõe também o conceito de quarto-termo, que pode incluir familiares, colegas de trabalho, grupos e situações de setting estendido - hospitais, escolas e demais espaços sociais. A presença do quarto termo em uma relação originariamente triádica institui uma nova dinâmica, e cabe ao terapeuta ocupacional manejá-la em benefício de sujeito-alvo, de seu tratamento e educação (Benetton; Marcolino, 2013).

Assim, Jô Benetton, em colaboração com Sonia Ferrari, desenvolveu empiricamente o aparato teórico-metodológico do MTOD, propondo um modo particular de raciocínio clínico, a partir de processos pautados pelo questionamento da própria prática, na busca por teorias e experimentação de diferentes abordagens, observando-se o desenrolar do processo terapêutico para conceber novos conceitos. Durante esse processo de construção do MTOD e do raciocínio clínico, ocorreu e ocorre uma interação simultânea, à medida que se adaptam as formas de pensar e agir, de modo que o aparato teórico-metodológico do MTOD também se transforma alterando, por conseguinte, as formas de compreender e agir na prática (Araujo, 2022).

3 O MODELLO VIVAIO

Também conhecido como MOVI (*Vivaio Model*), o *Modello Vivaio* é uma proposta que incorpora a compreensão do inconsciente no que é feito e dito - e não dito - durante o encontro terapêutico, que necessariamente inclui o cliente, o terapeuta ocupacional e o fazer (*doing*). Elaborado a partir de situações clínicas, foi desenvolvido na cidade de Milão (Itália) em um centro de mesmo nome, como fruto do encontro entre Julie Cunningham Piergrossi - terapeuta ocupacional que atuou nos EUA e na Itália; Carolina de Sena Gibertoni - terapeuta ocupacional que atuou como professora do ensino fundamental antes de se formar terapeuta - e Elisabeth deVerdiere, psicóloga e psicoterapeuta francesa (Piergrossi; Gibertoni, 2013).

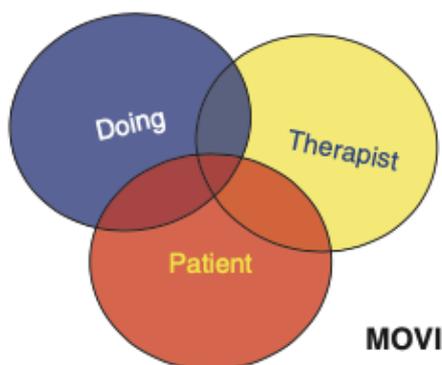
Três mulheres com formações e experiências profissionais distintas, mas que compartilhavam o interesse pelo "extraordinário poder da emoção, uma força misteriosa e invisível, mas sempre presente nas relações humanas" (*ibid.*, p. 105, tradução nossa). Nesse sentido, a pesquisa conduzida por elas e iniciada há mais de 40 anos, possui uma abordagem psicodinâmica clássica pautada na experiência clínica, à qual foram agregadas reflexões, compartilhamentos, supervisões e produções acadêmicas, tendo em vista a aplicação da teoria psicanalítica na prática vivenciada (Piergrossi; Gibertoni, 2013).

Em vista disso, as autoras apontam o interesse pelas emoções na terapia enquanto condutor central dos questionamentos sobre como os terapeutas ocupacionais poderiam reconhecer, pensar e trabalhar com seus próprios sentimentos e com os sentimentos dos pacientes, sem que perdessem de vista, entretanto, o objetivo básico de viabilização do fazer:

A conexão entre mente e mãos, entre emoções, pensamento e experiência sensorial, encontrou amplo espaço de estudo na teoria psicanalítica. Trabalhávamos em um ambiente muito diferente daquele de nossos colegas psicanalistas, e estávamos determinadas a manter a presença do fazer real (e não apenas falar sobre isso) como parte essencial de nosso setting (Piergrossi; Gibertoni, 2013, p. 105, tradução nossa).

Assim, é central para o MOVI que se reconheça o movimento constante das emoções na relação entre paciente, terapeuta e o fazer, cujas conexões são interdependentes (Figura 1). Desse modo, os três membros da relação são considerados protagonistas, já que cada um comunica e transfere algo, formando-se assim uma dinâmica de transferência.

Figura 1: A interação dos três protagonistas da relação

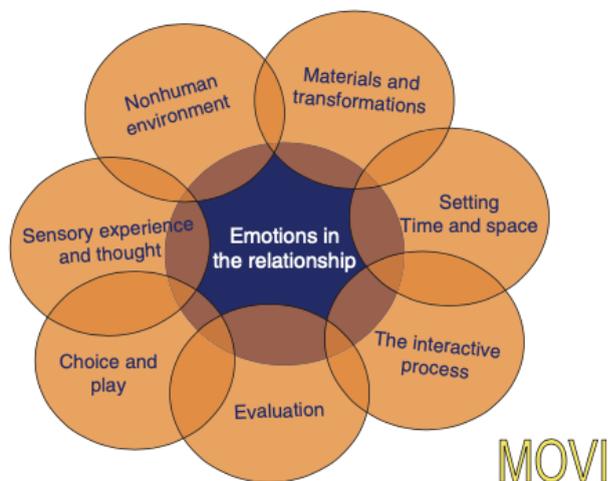


Fonte: Piergrossi; Gibertoni (2013)

Na teoria psicanalítica, o conceito de transferência refere-se aos vínculos inconscientes do paciente ou do terapeuta com outros relacionamentos, sejam eles do passado ou do presente. Nesse sentido, o *Modello Vivaio* compreende que o fazer também atua como ativador do processo de transferência, sendo parte dessa dinâmica. Além disso, as autoras destacam a teorização da presença da terapeuta como algo exclusivo do MOVI, conferindo à proposta uma forte orientação relacional, uma vez que "a maioria dos outros modelos fala do fazer ou da ocupação junto com a pessoa (cliente, paciente) e o ambiente" (Piergrossi; Gibertoni, 2013, p. 107, tradução nossa). Desse modo, as autoras trabalharam na sistematização teórica da transferência no que se refere aos materiais, ao fazer e às pessoas envolvidas, uma vez que tal teoria não existia na literatura psicanalítica até então.

Conectado ao conceito central das emoções em constante movimento na relação terapêutica, o *Modello Vivaio* é constituído por sete componentes (Figura 2) que atuam de forma simultânea: a avaliação; o processo interativo; o setting (tempo e espaço); a escolha e o brincar; os materiais e transformações; a experiência sensorial e pensamento, e o ambiente não humano (Piergrossi; Gibertoni, 2013, tradução nossa). Tais componentes encontram-se representados em círculos interconectados, sendo que não possuem posição fixa e funcionam simultaneamente, pois não poderia haver um setting sem um processo interativo, ou uma experiência sensorial que exclua a escolha, tampouco transformações que desconsiderem o ambiente não humano, por exemplo.

Figura 2: Os sete componentes do *Modello Vivaio* (MOVI)



Fonte: Piergrossi; Gibertoni (2013)

3.1 Os componentes do *Modello Vivaio* (MOVI)

O componente "avaliação" possui relação com o início do encontro terapêutico, em que paciente e terapeuta irão se conhecer. Nesse momento, a observação atenta se torna um instrumento precioso, essencial em todo o processo terapêutico. É preciso observar verdadeiramente o paciente, ouvir suas palavras, perceber seus gestos, movimentos corporais, olhares e reações como forma de retê-los na mente. A capacidade de manter a atenção flutuante permite captar o paciente na essência de como ele se relaciona consigo mesmo e com os outros. Dessa maneira, a habilidade de observação se torna um valioso recurso para ouvir sem intervir, em que se permanece presente e empático, mesmo diante de uma ressonância emocional que possa surgir inesperadamente do mundo interior, seja do paciente, seja do terapeuta.

Assim, a observação é compreendida como uma maneira de demonstrar respeito e criar uma atmosfera de contenção, em um ambiente emocional que permitirá identificar duas áreas distintas de funcionamento, que serão base para a intervenção terapêutica. Uma dessas áreas é a vida externa e visível dos pacientes, que inclui suas histórias ocupacionais, os relacionamentos com o ambiente humano e não humano, bem como seus hábitos, interesses e habilidades cotidianas. A outra é a dimensão interna, relacionada às fantasias, sonhos e

desejos, que podem ser expressos nas atividades que compõem o processo de avaliação do MOVI (Gibertoni, 2006 *apud* Piergrossi; Gibertoni, 2013).

Sobre a "avaliação", as autoras esclarecem que esta pode ser aplicada em pessoas de todas as idades, em todas as áreas da prática terapêutica. Tal componente prevê a utilização de atividades, tendo em vista a crença de que o fazer é a expressão do ser. Nesse sentido, existem quatro atividades utilizadas rotineiramente no processo de avaliação, que incluem: "a criação de uma figura humana com argila (Shoemyen, 1982), uma tarefa estruturada (quebra-cabeça, mosaico, madeira), uma pintura livre e uma colagem de imagens de revista (Lerner, 1982)" (Piergrossi; Gibertoni, 2013, p. 109, tradução nossa). Assim, avaliar compara-se à busca de sentido nas diversas modalidades representacionais do paciente que, juntamente com ressonância emocional do terapeuta, permitirá considerar a hipótese de um tipo de tratamento que será capaz de restaurar o fôlego para a nova experiência de vida do paciente. As autoras destacam ainda que "cuidar de pacientes significa assumir parte de sua dor emocional" (*ibid.*, p. 111, tradução nossa). Por isso, o *Modello Vivaio* recomenda que os terapeutas questionem o uso que se faz dessa dor e qual é o lugar que ela ocupa na experiência avaliativa.

No que diz respeito ao componente "processo interativo", as autoras refletem que o terapeuta ocupacional imerge nas experiências de vida das pessoas, essencialmente constituídas por ações cotidianas simples, nas quais as relações humanas e funções mentais se desenvolvem. As experiências do indivíduo com objetos e materiais no contexto das atividades e ocupações têm um papel crucial na conexão entre experiência, cérebro e mente. Conforme proposto pelo MOVI, o que acontece na relação terapêutica assemelha-se muito ao que ocorre entre bebês e suas mães ou pais. Os terapeutas estão presentes e aceitam a autonomia do paciente, mas não são passivos; eles interagem e contribuem de forma ativa em um processo evolutivo no qual ambos progridem e nenhum permanece estático. Um dos objetivos da terapia é utilizar o relacionamento para promover o desenvolvimento e o uso de funções mentais que muitas vezes se desenvolvem lentamente, são prejudicadas ou foram interrompidas por alguma patologia ou dano (Piergrossi; Gibertoni, 2006, 2013).

A presença de cores, aromas, sons e diversos materiais propicia um ambiente convidativo para a brincadeira, a tomada de decisões e a colaboração na criação de um espaço familiar e acolhedor. Nesse setting positivo, o terapeuta terá maior facilidade em estabelecer e manter rituais significativos, nos quais o paciente poderá encontrar a confirmação de sua habilidade para se comunicar (Piergrossi; Gibertoni, 2013). Dessa maneira, o setting das interações terapêuticas apresenta uma estrutura formal caracterizada por rotinas, familiaridade

e uniformidade, onde o processo terapêutico irá emergir a cada sessão. Trata-se, portanto, de um complexo conjunto de trocas enriquecedoras, nas quais o terapeuta ocupacional desempenha um papel fundamental como agente "mentalmente vivo". Sua função consiste em promover, organizar e manter essas trocas, utilizando materiais inanimados que adquirem significado no plano mental. Isso implica em engajar-se numa comunicação e conexão emocional com a mente do paciente, para juntos envolverem-se em ocupações significativas.

De modo mais específico, as autoras do MOVI esclarecem que o componente "setting" atua como um container, compreendendo tanto o espaço físico, como o tempo compartilhado com o paciente, em que o terapeuta trabalhará por meio da escuta psicanalítica, concentrando-se sem interrupções nas emoções vinculadas à relação entre o terapeuta, o fazer e o paciente. As autoras esclarecem que o termo 'container' foi retirado de Wilfred Bion, explicitado em seu livro *Learning from Experience* (1962) "[...] que em si é um dos conceitos-chave de nossa forma de realizar a terapia" (Piergrossi; Gibertoni, 2013, p. 113, tradução nossa). Nesse tipo de setting, o terapeuta ocupacional contém e cria um espaço em sua própria mente para acolher, pensar, compreender, dar sentido e oferecer respostas ao paciente ou ao grupo, utilizando-se de sua mente e suas mãos para diminuir o caos de sentimentos e pensamentos que estão sendo expressos, tanto por meio das palavras, quanto por meio do fazer. Todo esse processo é auxiliado pela estrutura de espaço e tempo em que a sessão terapêutica acontece, que inclui um horário fixo de cinquenta minutos para atendimentos individuais e uma hora para os grupos.

Já em termos de sua estrutura física, o setting é composto por uma sala com uma pequena cozinha, uma mesa de marcenaria, uma mesa de atividades, uma poltrona, uma pequena estante de livros, um armário cheio de materiais para pintura, argila, jogos simbólicos, jogos de tabuleiro, câmera e etc. Os objetos do armário estão à disposição de todos, com exceção daqueles contidos nas caixas de cada paciente, que guardam objetos trazidos de casa ou construídos no setting de terapêutico e que são de sua propriedade. Os materiais e ferramentas são respeitados; aqueles considerados perigosos, como tesouras e serras, podem ser trancados, permitindo ao terapeuta garantir a segurança dos pacientes. É o setting com suas regras que permite o desenvolvimento do processo terapêutico. Mesmo no atendimento de pacientes em enfermarias hospitalares ou em domicílio, a fidelidade ao princípio da escuta psicanalítica é mantido e as regras do setting permanecem: sessões com data e horário fixos, em espaço definido e com projeto terapêutico claro (Piergrossi; Gibertoni, 2013). Nessa direção, as autoras esclarecem:

O setting do MOVI pode ser difícil de gerenciar às vezes, mas é sempre interessante, vivo e único. Difere do setting psicanalítico porque seu conteúdo convida a alguma forma de fazer. Não se assemelha a um ambiente escolar porque ensinar não é seu objetivo. Difere das oficinas de pintura, cerâmica ou marcenaria porque propõe sempre uma escolha de atividades e não necessariamente espera expressão criativa (*ibid.*, p. 114, tradução nossa).

Sobre o componente "escolha e jogo", Piergrossi e Gibertoni (2013) afirmam que "brincar é um exemplo do que entendemos por escolha, porque é iniciativa própria, original e criativa. Por esta razão [...] são colocados no mesmo círculo [...]" (p. 115). Refletindo sobre "escolha", as autoras apontam que a prática terapêutica envolve um ambiente repleto delas. O aspecto crucial reside na forma como o terapeuta se envolve nessas escolhas, especialmente quando elas não correspondem aos desejos que ele tem para os pacientes. É necessário que o profissional se aproxime autenticamente dos sentimentos internos manifestados pelos pacientes, bem como de suas escolhas peculiares, violentas ou sádicas, frequentemente ocultas. Nesse sentido, os terapeutas devem aprender a empregar as emoções dos pacientes e as suas próprias de forma a verdadeiramente auxiliá-los, além de aprenderem a expressar em palavras o que está ocorrendo, utilizando os processos de pensamento (tanto seus, quanto dos pacientes) para discutir acerca das escolhas e seus significados. Essa habilidade requer um extenso treinamento, mas é essencial para uma terapia efetiva (Piergrossi; Gibertoni, 2013)

O MOVI compreende a terapia ocupacional como ocorrendo em uma espécie de espaço intermediário, em que as atividades e o fazer fazem parte da relação, assim como os objetos transicionais, tendo em vista as definições de Winnicott. Nesse sentido, é um espaço que ajuda o paciente a experimentar os aspectos reais do ser, ao mesmo tempo em que também permite explorar os aspectos intangíveis do viver, que brotam do seu mundo interior. Em um modelo fundamentado na teoria psicanalítica, a análise do MOVI abarca não apenas a realidade tangível, mas também aspectos menos concretos, como emoções, fantasias e escolhas, os quais nem sempre se manifestam plenamente no mundo real, pois a expressão emocional pode ser modulada e o comportamento moldado pelas normas sociais. Assim, a influência do subconsciente nos processos de intervenção é valorizada e respeitada.

Carolina Gibertoni, em sua obra sobre culinária terapêutica (Gibertoni, 2006), reflete como a escolha pode construir uma narrativa própria. Sustentando uma comparação entre as escolhas relacionadas ao fazer (atividades terapêuticas) e o conceito freudiano do método da associação livre, a autora destaca que Freud instruíra seus pacientes a fechar os olhos e narrar, permitindo que eles escolhessem o que abordar durante a sessão. Analogamente, o terapeuta ocupacional direciona os pacientes a abrirem os olhos e escolherem as atividades a serem

realizadas, transformando o fazer em uma forma legítima de narrativa. Nesse sentido, é como se por meio da escolha os pacientes pudessem se olhar e se ver através de um terapeuta suficientemente bom, capaz de estar atento e receptivo às suas escolhas. O que acontece é muito simples e profundo: por meio do fazer e da participação em ocupações escolhidas num ambiente particular e em uma relação terapêutica, os pacientes podem começar a se ver. Uma vez que os terapeutas se abrem para a escolha genuína, estes devem estar prontos para lidar com suas consequências, o que significa que não se pode prever o que o paciente irá escolher, de modo que os terapeutas precisam de uma mente aberta para lidar com qualquer que seja a escolha que ele faça, enquanto parte da dinâmica da relação terapêutica. Então, não se trata de uma simples opção entre duas ou mais alternativas, as quais são, em última instância, controladas pelo terapeuta, mas sim a invenção de algo novo, a partir do que o terapeuta coloca à disposição do paciente. É novo porque é imprevisível; o terapeuta não sabe o que vai acontecer, mas tem um espaço mental pronto para abrigar o que quer que advenha a partir dessa escolha (Piergrossi; Gibertoni, 2013).

A respeito do componente "brincar", Piergrossi e Gibertoni (2013) o compreendem enquanto uma ocupação natural da infância, que continua ao longo da vida de diferentes formas e que, por definição, não pode ser ensinada ou imposta. Se uma pessoa não quer jogar, ninguém pode obrigá-la a tal. Nesse sentido, brincar envolve uma forma de gratificação intrínseca; vem de dentro e exige escolha pessoal, sendo tal afirmação verdadeira tanto para crianças quanto para adultos. Estes, por sua vez, encontram prazer em atividades que eles mesmos escolhem, que não são impostas por outros e que contêm gratificação intrínseca, as quais se referem por hobbies ou atividades cotidianas, como cozinhar e fazer compras. Falar em brincadeira pode fazer com que atividades importantes pareçam infantis e triviais, mas a palavra 'brincar' foi mantida de forma que explicamos aos nossos pacientes adultos o que queremos dizer, para que comecem a entender quais são suas ocupações significativas em uma esfera que não a do trabalho, estudo ou autocuidado, e igualmente importante para a qualidade de vida.

Para o *Modello Vivaio*, é parte da tarefa dos terapeutas ocupacionais desvendar a criatividade presente em cada um dos pacientes e também em si mesmos. Assim, é possível envolver-se ativamente nas atividades lúdicas do paciente, em que o compartilhar das experiências compõem o cenário terapêutico. Juntos, é possível inventar histórias para representar, criar poesias, desenvolver novas receitas culinárias, cultivar plantas ou pintar

quadros. Em certos momentos, a diversão se torna o elemento central da terapia, permitindo que o processo terapêutico flua de forma leve e prazerosa (Piergrossi; Gibertoni, 2013).

Sobre o componente "materiais e transformações", as autoras explicam que em todo o trabalho com crianças e adultos incorporam-se materiais e processos de transformação. A cada sessão de terapia, os pacientes interagem com atividades que envolvem cortar, triturar, colar, cozinhar, comer, brincar e criar. Todas as ações que realizam ao transformar os materiais com suas mãos e mentes ganham o formato de uma narrativa, em que emoções, memórias e pensamentos entrelaçam-se com os elementos de todas as formas, cores e tamanhos disponíveis. Esses materiais, por sua vez, ativam novos pensamentos, emoções e memórias, em um constante movimento entre a mente do paciente e a realidade externa. Nesse fluxo contínuo, ocorre a interação entre a fantasia interna e a realidade objetiva, proporcionando-se um ambiente fértil para a exploração e o desenvolvimento terapêutico.

Em relação à "experiência sensorial e o pensamento", tem-se enquanto um conceito fundamental do MOVI que o "fazer" pode ser considerado um meio de acessar a mente. Nesse sentido, apoiam-se nas formulações defendidas pelas neurociências, que têm estudado de perto as estruturas mentais e a ligação entre mente e cérebro, assim como a importância das relações sociais para o desenvolvimento do pensamento. Nessa direção, as autoras refletem que as ideias e a abertura teórica resultantes desse novo conhecimento, juntamente com os estudos sobre memória, têm exercido uma grande influência em sua forma de compreender a reabilitação. Os estímulos sensoriais podem ser os mesmos para todos, no entanto, têm a capacidade de evocar memórias distintas e exclusivas em cada pessoa (Piergrossi; Gibertoni, 2013). Além disso, tais estímulos teriam o potencial de gerar novas memórias que se conectam ao momento presente, envolvendo objetos não humanos, seres humanos, o grupo, o terapeuta, o tempo, o espaço e as emoções:

Milhões de pixels colocados em alguns centímetros quadrados do cérebro jazem embalados no escuro e no silêncio da mente até que um odor, um gosto, uma sensação de calor, uma cor, um som, toma conta de um ou mais deles e traz à tona, transformando-a em uma imagem misteriosamente impregnada de emoção. O segredo está em confiar nos sentidos impregnados de emoção para alcançar os processos de pensamento (Gibertoni, 1991, *apud* Piergrossi; Gibertoni, 2013, p. 122, tradução nossa).

Assim, sobre o componente "não humano", as autoras refletem que na terapia ocupacional, o ambiente não humano, sempre presente, constitui a essência da profissão. Os terapeutas ocupacionais são especialistas nos aspectos não humanos das ocupações. Nesse

sentido, a proposta do MOVI destaca a interação entre objetos humanos e não humanos em um contexto psicodinâmico, utilizando o ambiente não humano para facilitar a qualidade das trocas interpessoais (Gibertoni, 2009 *apud* Piergrossi; Gibertoni, 2013).

Desse modo, as autoras refletem que o MOVI pareceu despertar o pensamento psicanalítico na terapia ocupacional, auxiliando a profissão a manter uma dimensão de vida que dá profundidade a quem somos como seres humanos. Nesse sentido, poder examinar de perto o significado do fazer criou o pressuposto para o encontro, para o vínculo e relação, num misto de realidade, emoções e pensamento: "o fazer, enquanto outra forma de conceber as ocupações humanas, nos deu a chance de criar o modelo de terapia ocupacional que descrevemos e chamamos de MOVI" (Piergrossi; Gibertoni, 2013, p. 126, tradução nossa).

4 QUESTÃO DE PESQUISA

Retomando nossas motivações para o desenvolvimento da presente pesquisa, reafirmamos o desejo de apreender, por meio da história oral de vida, o processo de construção de duas propostas teórico-metodológicas contemporâneas - o MTOD e o *Modello Vivaio* - inventadas por mulheres terapeutas ocupacionais, fortemente sustentadas em propostas dinâmicas e relacionais, com o propósito de situá-las historicamente em termos de suas contribuições para o campo profissional sob uma perspectiva epistemológica. Nesse sentido, não temos a intenção de propor comparações, mas sim de vislumbrar possibilidades de diálogo, no desafio de produzir uma pesquisa inserida no campo da história, da história das personagens que construíram modos de pensar e praticar a terapia ocupacional, de modo a elucidar seus processos de construção de conhecimento a partir dos diferentes agenciamentos desse percurso.

Para tanto, a questão norteadora que se apresenta em nosso estudo é: "O que é possível apreender sobre os processos de investigação desenvolvidos por Jô Benetton, Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, que culminaram na construção do MTOD e do *Modello Vivaio*?".

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, que faz uso da história oral de vida como metodologia de pesquisa. No que diz respeito aos estudos qualitativos, considera-se que o principal material de tais investigações é a palavra, que traduzida em discurso cotidiano, inclui diversos níveis - intelectual, político, técnico ou afetivo, em que a fala "torna-se reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos" (Minayo; Sanches, 1993, p. 245). Desse modo, a abordagem qualitativa é apropriada para temáticas como a do presente estudo, por possibilitar a apreensão de processos sociais de grupos particulares ainda pouco conhecidos, permitindo a sistematização progressiva de determinado conhecimento até que seja possível compreender a lógica interna deste grupo ou do processo em estudo (Minayo, 2014). Destaca-se que este trabalho foi desenvolvido observando as diretrizes e critérios de qualidade da pesquisa qualitativa segundo as recomendações do SRQR (*Standards for Reporting Qualitative Research*) sugeridos por O'brien e colaboradores (2014) com vistas a garantir sua transparência e completude.

5.2 História oral: quando, de quem, como e por quê?

Definida por Portelli (2016) enquanto "uma arte da escuta", a história oral surge após a Segunda Guerra Mundial em razão dos avanços tecnológicos que passaram a permitir a captação, distribuição e armazenamento de áudios e imagens, impulsionada também pelo desejo dos historiadores em registrar as experiências dos combatentes e sobreviventes de guerra (Meihy, 2005). No cenário brasileiro, a história oral é adotada por diversos grupos de pesquisa, tais como o Centro de Pesquisa e Documentação (CPDOC) da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro; a Casa de Oswaldo Cruz (COC); o Centro de Documentação e Informação (CEDIC) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), os quais apresentam diferenças conceituais, procedimentais e de tratamento das entrevistas (Bueno, 2012; Melo, 2015).

O presente estudo apóia-se especialmente nas diretrizes do Núcleo de Estudos em História Oral (NEHO) da Universidade de São Paulo (USP), tendo em vista a assunção de "uma nova postura em face da formulação e difusão das entrevistas" (Meihy, 2005, p. 92) na

qual a entrevista está engendrada como lugar de encontro entre colaborador e pesquisador, e não somente enquanto um instrumento para coleta de dados ou depoimentos que serão confrontados com dados oficiais em momento posterior. Trata-se, portanto, da possibilidade de compartilhar um espaço que valoriza a memória e a preciosidade da evidência oral, que dará forma a um produto concebido a partir da narrativa dos colaboradores, por meio das *transcrições* - processo em que se agrega ao texto elementos não-verbais da entrevista, com objetivo de "[...] 'traduzir' a fala do colaborador para uma forma de narrativa escrita" (Bueno, 2012, p. 40). Concatenada com a ideia de resgatar e valorizar memórias, a história oral é construída a partir do discurso humano, cujas narrativas constituem-se como instrumento de recuperação de histórias que muitas vezes não foram incluídas ou consideradas nos relatos oficiais. Nesse sentido, Ecléa Bosi (2003) ilustra:

Um exemplo que pode parecer um pouco dramático é o relato de uma reunião "oficial" de que o depoente participou. Se for registrado em documento, será esquematizado, empobrecido e sobretudo feito para agradar o poder em exercício ou a facção prestigiada no momento. As atas das reuniões oficiais suprimem as dissonâncias como impertinências, e os conflitos são apagados como digressões inúteis. Onde a razão que vacilou, gaguejou e não soube expressar? Tais registros não refletem a microsociologia do poder, as redes de influência e não captam a "atmosfera" do grupo [...] cujos contornos são definidos pelos olhares e expressões faciais (*ibid.*, p. 17).

Assim, por meio da oralidade, forja-se um documento que admite a intersubjetividade dos colaboradores e os transforma em fontes históricas (Gigante, 2008). Nesse sentido, Thompson (2002, p. 197) reflete que "a fonte oral permite-nos desafiar a subjetividade: descolar as camadas da memória, cavar fundo em suas sombras, na expectativa de atingir a verdade oculta". Desse modo, caberá ao pesquisador falar o menos possível e sempre de maneira estimuladora, de forma a não confrontar os colaboradores, na busca por garantir que a entrevista seja desenvolvida como um método de cordialidade, cujas perguntas são feitas com o único objetivo de compreender (Meihy; Holanda, 2014).

A história oral sugere a distinção de três tipos distintos, a saber: história oral de vida, história oral temática e tradição oral. A história oral de vida, enquanto um dos gêneros distintos em história oral, pode ser definida como a "narrativa do conjunto da experiência de vida de uma pessoa" (Meihy, 2005, p. 130) cujo destaque repousa em seu peso subjetivo, porque relata versões individuais dos acontecimentos da vida. (Meihy; Holanda, 2014). Nesse sentido, a HO em todos os seus gêneros compreende um conjunto de procedimentos que se

inicia com a elaboração de um projeto, incluindo desde o contato com as pessoas que serão entrevistadas até a publicação dos dados, que deverão retornar ao grupo que os gerou (Meihy; Holanda, 2014). Ainda sobre os procedimentos metodológicos, Meihy e Holanda (2014) defendem que o percurso deve incluir as etapas de "gravação; de estabelecimento do documento escrito; sua eventual análise; arquivamento e devolução social" (*ibid.*, p. 30). Os mesmos autores destacam também que para transformar as entrevistas em documentos escritos, deve-se cumprir as seguintes etapas (Meihy; Holanda, 2014, p. 134):

1. Transcrição literal: em que as palavras são mantidas em seu estado original, incluindo-se perguntas e respostas, repetições, erros gramaticais, expressões, sons e/ou ruídos ainda que sem peso semântico;
2. Textualização: retiram-se as perguntas e os erros gramaticais, eliminam-se os sons e ruídos, respeitando-se a norma culta da língua; também se retira a voz do entrevistador, com o intuito de deixar fluir as falas dos colaboradores;
3. Transcriação: a narrativa passa por uma mutação, para que seja possível promover uma aproximação entre o sentido e a intenção original do colaborador, de modo que “a entrevista transcriada é outra e a mesma”.

Meihy (2005) pontua, ainda, que o processo de transformação da linguagem oral para a linguagem escrita não se trata de mera transcrição: é preciso conferir dimensão física ao que foi expresso nas entrevistas. Assim, a etapa de *transcriação* tem o objetivo de recriar a narrativa para garantir que o melhor sentido seja apreendido e desvelado, de forma a comunicar a intenção contida no discurso. Nesse sentido, somente após um intenso trabalho em todas as etapas citadas anteriormente é que o texto final de cada entrevista será estabelecido e retornará ao colaborador, para um ato de conferência e validação que possa assegurar o reconhecimento de si na narrativa transcriada.

Por conseguinte, a história oral em seu gênero história oral de vida teria por vocação a valorização do indivíduo em detrimento do exclusivismo da estrutura social na qual está inserido. A origem de tal preocupação remonta à noção de cuidado contemplada por Heidegger em relação “*a ser no mundo*”. Essa ideia o levou a considerar o que Platão definiu como “em si”, que Foucault modernamente redefiniu em sua “hermenêutica do presente” como “*a arte de se autogovernar*”, de modo que o conhecimento e controle da narrativa sobre si mesmo teriam papel fundamental: “em termos histórico-científicos, a captação dessas noções do eu narrador ganhou sentidos diversos, produzindo uma formidável crítica, que,

contudo, não dispensa seu uso ou validade" (Meihy; Holanda, 2014, p. 37, grifos do autor). Desse modo, em termos de suas fragilidades conceituais, Martinelli (2019) afirma que ainda será preciso percorrer um caminho em relação aos fundamentos teóricos da história oral na pesquisa científica. Entretanto, defende que tal metodologia propõe um modo de pesquisar que:

[...] nos coloca muito próximos dos sujeitos históricos em suas práticas cotidianas, oportunizando-nos conhecer a mais rica das possibilidades humanas, a sua experiência social, o seu modo de esquecer, de lembrar, de narrar, de denunciar, de se fazer presente, enfim, na tessitura da história (Martinelli, 2019, p. 11).

Nesse sentido, Meihy e Holanda (2014) também ponderam acerca de possíveis polêmicas que pesam em relação à história oral enquanto metodologia, afirmando que é preciso pensar em tais vulnerabilidades como maneira de potencializar os esforços por definições assertivas, uma vez que tal exercício convida a alternativas e posicionamentos. Assim, os mesmos autores reforçam a inevitabilidade de se compreender os porquês do uso da HO, especialmente em relação às entrevistas, levando-se em conta alguns fatores que marcam a existência desse recurso, tais como a necessidade de um projeto que justifique sua utilização, bem como a presença de meios eletrônicos (gravadores, filmadoras), o contato direto com colaboradores, dentre outros.

Desse modo, além de uma proposta que justifique a utilização da história oral como metodologia, é preciso que dentre os primeiros procedimentos esteja elencada a identificação clara do gênero que se pretende estudar, pois, a depender dos objetivos do projeto, a história oral poderá ser temática, de vida ou tradição oral (Meihy; Holanda, 2014). Nessa direção, a presente pesquisa sustenta-se no gênero da história oral de vida, a qual busca levantar, por meio de entrevista com os colaboradores, dados orais sobre o processo de construção do MTOD e do *Modello Vivaio*, com o intuito de ampliar compreensões das possibilidades teóricas e metodológicas no campo da Terapia Ocupacional, uma vez que a captação acadêmica de histórias de vida pode informar tanto sobre o funcionamento das sociedades, quanto ter função terapêutica. Além disso, permite que tanto leitores de literatura, quanto estudiosos se aproximem das histórias de vida (Meihy; Holanda, 2014).

Nesse sentido, através da oralidade das entrevistas buscou-se permitir que os colaboradores-participantes tivessem liberdade para dissertar sobre suas experiências pessoais, segundo suas vontades e condições, de modo a trazer à tona realidades que

geralmente não são transmitidas pela escrita, por pertencerem a uma natureza das cotidianidades (Joutard, 2000). Assim, justificamos a escolha da HO de vida enquanto metodologia de pesquisa - não somente enquanto uma ferramenta, técnica ou instrumento para obtenção de dados - na busca por apreender aspectos que deflagraram a construção de duas propostas teórico-metodológicas de Terapia Ocupacional decorrentes de modos de práticas culturalmente situados, tensionando os saberes hegemônicos.

5.3 Sentido poético: uma marca dos trabalhos de história oral

"Já se disse que sempre escrevemos sobre algo já escrito ou que contamos as mesmas histórias, ao mesmo tempo em que as recriamos. Talvez, a história que escolhemos para contar seja sempre a mesma. Talvez, não tenhamos sido nós que escolhemos a história, mas fomos escolhidos por ela. Talvez nos tornemos, ao final, as histórias que contamos." (Meneghel, 2007)

Definida como "narrativa do conjunto da experiência de vida de uma pessoa" (Meihy, 2005, p. 130), a história oral de vida sustenta-se na relevância de seu caráter subjetivo, pois apresenta versões individuais dos eventos vivenciados. Nesse sentido, "traduzir" o oral para o escrito não é apenas traduzir a narrativa do colaborador. Assim como uma tradução entre idiomas diferentes, não basta somente transcrever; há que se considerar o texto subjetivo presente na narrativa. Desse modo, a transcrição é um fundamento-chave, pois "sendo ela aplicada aos estudos de grupos, comunidades e indivíduos, abandona os estritos caminhos da racionalidade e se abre às convenientes dimensões subjetivas" (Meihy; Holanda, 2014, p. 136). Por isso, a ideia de transcrição assume novos contornos. Enquanto ato de recriação, tal processo envolve o desejo de melhor comunicar o sentido e a intenção daquilo que pôde ser registrado. Superando-se a concepção de história oral enquanto método para formular e organizar documentos, defende-se que a mesma se enquadraria melhor no que Jerusa Pires Ferreira (*apud* Meihy, Holanda, 2014, p. 136) concebe como uma "comunicação em presença e energia, o envolvimento multissensorial, que inclui, entre outras, a categoria da fascinação".

A temática do presente estudo não é apenas acadêmica. São indagações pessoais, que abarcam camadas que se desvelam à medida que nos dispomos a ouvir histórias. Trata-se de um movimento de adentrar nas "microtramas da vida cotidiana" e ouvir as sobre as casas, as mulheres, os pacientes (Martinelli, 2019). Assim, a memória não se constitui apenas como

"um lugar para recordar" (Portelli, 2002, p. 28) mas enquanto lugar vivo, de lembranças e significados atribuídos que, quando narrados, nos permitem acessar e conhecer uma história que não necessariamente já fora contada. Para tanto, exige-se do pesquisador uma postura crítica e política "no sentido de colocar-se à escuta, de interrogar os silêncios e de querer efetivamente conhecer a história a partir da narrativa acerca dos caminhos percorridos por aqueles que estiveram envolvidos com os acontecimentos" (Martinelli, 2019, p. 04) que se deseja investigar.

Assim, nesse trabalho buscou-se privilegiar a lógica das colaboradoras e a maneira com a qual suas memórias puderam ser mobilizadas, uma vez que estas não se encontram obrigatoriamente conectadas a um relato cronológico ou em uma sequência pronta, de forma que tais "fragmentos, ou melhor, unidades de memória [...] se associam, cada vez de maneira distinta, buscando uma relação entre eles na criação de sentido que todos estes fragmentos constroem juntos" (Portelli, 2002, p. 45), visto que "a memória se enraíza no concreto, no espaço, no gesto, imagem e objeto; a história se liga apenas às continuidades temporais, às evoluções e às relações entre as coisas (Bosi, 2003, p. 16). Através das palavras, mas também dos gestos, aproximações e distanciamentos, silêncios e gargalhadas, bem como do cenário e seus objetos, as entrevistas foram ocorrendo de modo a privilegiar a livre expressão de todas as pessoas que participaram e estiveram, de algum modo, envolvidas com e em nosso estudo.

5.4 Colaboradoras

As colaboradoras da presente pesquisa foram Jô Benetton, autora do MTOD, e Sonia Ferrari, terapeuta ocupacional e co-fundadora do CETO, e as autoras do *Modello Vivaio*, Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, terapeutas ocupacionais e professoras da *Università degli Studi di Milano*. Em um primeiro momento, ambas foram contactadas por e-mail para que fossem agendadas reuniões virtuais, cujo intuito foi apresentar o estudo e convidá-las a participar. Após compreenderem e concordarem com os objetivos da pesquisa, as colaboradoras foram orientadas quanto aos procedimentos éticos. Na sequência, as entrevistas foram ocorrendo conforme disponibilidade das colaboradoras.

Por sugestão de Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, terapeutas ocupacionais com formação no *Modello Vivaio*, as alunas Debora Micheline, Denise Cugnol, Laura Ferrerio, Diana Raviola, Maria Civita Di Russo, Juliana Bartocetti e Elisabetta Giorgi

também foram incluídas no processo de entrevista/coleta de dados, de modo que foram convidadas e, ao concordarem com os termos, também participaram de uma das entrevistas.

5.5 Procedimentos éticos

O presente projeto está de acordo com as determinações da Resolução 466, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, que emitiu parecer favorável (nº 4.473.156). O estudo contemplou os procedimentos éticos fundamentais de garantia aos direitos deste público, sendo eles: autonomia, a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), que foi apresentado de maneira compreensível e dentro da realidade dos participantes, garantindo confidencialidade das informações e devolução dos resultados tanto para o meio acadêmico científico, quanto para os participantes e comunidade. Os participantes tiveram acesso às informações de risco e benefícios, e também das responsabilidades do pesquisador, além do crivo do Comitê de Ética em Pesquisa (Oliveira; Carlotto; Cristina; Dias, 2017). Considerando-se a possibilidade da entrevista ser gravada/fotografada, apresentou-se também o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE B). Tendo em vista a participação de colaboradores de outras nacionalidades no presente estudo, o TCLE também foi traduzido e adaptado para o inglês, com auxílio e supervisão da Professora Lindsey Nicholls, de modo a abarcar também as exigências e procedimentos éticos concernentes. (APÊNDICE C).

5.6 Campo de estudo e local das entrevistas

As entrevistas com Jô Benetton e Sonia Ferrari ocorreram somente em ambiente virtual em virtude do cenário pandêmico, que exigiu um considerável período de isolamento/distanciamento social. Já as entrevistas com as autoras Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni e suas alunas foram realizadas em Milão (Itália), no centro *Il Vivaio*, tendo em vista a realização do Doutorado Sanduíche, ocorrido no período de outubro de 2021 a março de 2022, na *University of Essex* (Reino Unido), sob cosupervisão da Professora Lindsey Nicholls.

5.7 Instrumentos para produção de dados

Para a produção de dados foram construídos roteiros de entrevistas semiestruturados (APÊNDICE D; APÊNDICE E). Por meio de perguntas amplas e organizadas em blocos (Meihy, 2005), buscou-se abarcar os grandes acontecimentos relativos aos processos de construção de conhecimento empreendidos para a construção das duas propostas teórico-metodológicas de Terapia Ocupacional em questão - MTOD e *Modello Vivaio*.

Um outro instrumento utilizado foi o diário de campo da pesquisadora, ferramenta que sustenta a trajetória da evolução do trabalho (Meihy, 2005). Neste, encontram-se registradas as memórias, impressões pessoais e anotações referentes ao andamento das entrevistas, bem como sobre as experiências intelectuais e afetivas, especialmente durante o período de realização do Doutorado Sanduíche, aos quais incluem-se os registros fotográficos que foram incluídos no corpo de nosso trabalho, ao final de algumas narrativas.

Destaca-se também ter sido possível complementar nossos dados através da recuperação de documentos já produzidos e publicados - como livros das autoras e outras entrevistas, que auxiliaram no enriquecimento dos achados de pesquisa.

5.8 Produção dos dados

No que tange o processo de coleta de dados, planejou-se a realização rigorosa de três fases (Meihy, 2005):

- 1- Fase pré-encontro ou pré-entrevista (ponto zero): prevê o contato inicial entre pesquisador/entrevistador e entrevistados, em que os colaboradores foram apresentados à pesquisa e convidados a participar; também foram compartilhadas explicações sobre os objetivos do estudo;
- 2- Fase de entrevista: encontros subsequentes para realização das entrevistas, cabendo aos colaboradores a decisão quanto ao formato do encontro - se presencial ou virtual - bem como a definição de datas e horários.
- 3- Fase pós-entrevista: etapa de transcrição, textualização e transcrição das entrevistas em que as narrativas produzidas, após serem trabalhadas exaustivamente em todas as etapas anteriores, retornam aos colaboradores para um processo de validação, de forma a garantir que os mesmos se reconheçam nos textos.

5.8.1 Entrevistas

Uma vez que o estudo pretendeu desvelar o trabalho intelectual das colaboradoras, buscou-se favorecer que o processo de coleta de dados fosse dinâmico e iterativo, de forma que as próprias colaboradoras pudessem indicar se entrevistas adicionais seriam necessárias para o desenvolvimento da temática investigada. Assim, objetivou-se garantir que todas as participantes pudessem dissertar o mais livremente possível sobre suas experiências e memórias, segundo suas vontades e condições.

Para tanto, foram realizadas duas rodadas de entrevistas com Jô Benetton e Sonia Ferrari, em ambiente virtual, nos dias 04/05/2021 e 12/07/2021, com duração de aproximadamente uma hora e meia e duas horas, respectivamente. Realizou-se também uma entrevista somente com Jô Benetton, no dia 14 de dezembro de 2020, por ocasião de seus 50 anos de carreira, e uma entrevista com Sonia Ferrari, que completava 45 anos, ambas com duração de duas horas cada uma. Desse modo, tais dados foram incluídos na presente pesquisa por apresentarem informações relevantes e diretamente relacionadas com o objeto de nosso estudo. Destas entrevistas individuais também participaram outras pesquisadoras do grupo de pesquisa em Terapia Ocupacional Dinâmica: Elcyana Bezerra, Lucyla Landim e Raphaela Schiassi (que fez a transcrição dessas entrevistas). Uma outra entrevista, concedida por Jô Benetton no dia 26/07/2019 como parte da coleta de dados da tese de doutorado de Angélica da Silva Araujo¹⁰ também foi incorporada às fontes deste estudo. Trata-se de um rico material, repleto de informações pertinentes à temática investigada, cujos dados foram analisados tematicamente na pesquisa de Araujo (2022), mas utilizados apenas como contextualização da teoria fundamentada em dados, ao que não foram discutidos em profundidade.

As entrevistas com Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, por sua vez, puderam acontecer de maneira presencial, na sede *Il Vivaio* (Milão - Itália) nos dias 11, 13 e 14 de dezembro de 2021, as quais foram gravadas por áudio e vídeo, totalizando o período de oito horas e trinta minutos de dados coletados. Da primeira entrevista - ocorrida no dia 11/12 - também participaram as terapeutas ocupacionais Debora Michelini, Denise

¹⁰ARAÚJO, A. S. Construções teóricas sobre o raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais experts que utilizam o Método Terapia Ocupacional Dinâmica. 2022. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15902>.

Cugnod, Laura Ferrerio, Diana Raviola, Maria Civita Di Russo, Juliana Bartocetti e Elisabetta Giorgi, por sugestão das primeiras colaboradoras, além da Professora Lindsey Nicholls.

Para transformar as entrevistas em documentos escritos, foi preciso cumprir com as três etapas sugeridas por Meihy e Holanda (2014), que incluem a transcrição literal, a textualização e a transcrição, descritas anteriormente. Assim, na etapa 1, realizou-se a transcrição literal em que as mais de 10 horas de entrevistas foram transcritas, mantendo-se os discursos em seu estado original, incluindo-se perguntas e respostas, repetições, erros gramaticais, expressões, sons e ruídos. Para a transcrição dos dados coletados na Itália utilizamos a ferramenta *Descript®*, que possui recursos de edição de áudio e vídeo, e conta com a tecnologia de transcrição de voz, uma vez que a coleta foi realizada nos idiomas inglês e italiano.

Na etapa 2, ocorreu a textualização, momento no qual as perguntas e os erros gramaticais foram retirados, assim como os sons e ruídos, respeitando-se a norma culta da língua. Nessa etapa também retirou-se a voz do entrevistador, com o intuito de deixar fluir as falas dos colaboradores. Por fim, na etapa 03, os textos foram transcritos e transformados em narrativas. Nesse processo, o conteúdo que fora textualizado passou por uma mutação, na busca por garantir que o melhor sentido fosse apreendido e desvelado, de modo a comunicar a intenção contida no discurso das autoras. Assim as narrativas, enquanto pequenos textos, buscaram refletir as histórias que foram contadas nas entrevistas. Somente após um intenso trabalho em todas as etapas é que o texto final de cada narrativa pôde ser estabelecido e devolvido às colaboradoras, para sua conferência e validação. Destaca-se que todas as entrevistas foram exaustivamente trabalhadas tendo em vista os procedimentos de transcrição, textualização e transcrição, sugeridos por Meihy e Holanda (2014). Desse modo, as narrativas - textos transcritos - passaram pelo processo de validação por parte das colaboradoras entrevistadas antes da publicação final de nosso estudo, além da leitura e análise de membros do meu grupo de pesquisa.

Por fim, ressalta-se que foram observados, durante o processo de coleta de dados, todos os critérios de cuidado preconizados para o enfrentamento da COVID-19, tanto em âmbito nacional quanto internacional, os quais incluíram: respeito à etiqueta respiratória, distanciamento, higienização frequente das mãos, limpeza e desinfecção dos ambientes, utilização de máscaras, bem como a realização de testes para identificar possível contágio.

6 ENTREMEIOS - BRASIL

Neste capítulo, apresentaremos uma breve crônica - "*O universo sagrado das perguntas perfeitas*" - elaborada dias após o primeiro encontro virtual com Jô Benetton e Sonia Ferrari - ocorrido no dia 04 de maio de 2021, com a intenção de ilustrar os momentos que antecederam e também o início da coleta de dados da presente pesquisa.

O universo sagrado das perguntas perfeitas

Ei você! Ainda tem dúvidas de como construir um roteiro de perguntas para uma entrevista, considerando a história oral? Seus problemas acabaram! Sim, nós temos a solução! Um único roteiro para toda e qualquer entrevista! Duvida? Então, confira logo abaixo esse maravilhoso passo a passo - com umas coisinhas no meio - que certamente te deixarão mais desorientado e perdido, aliás como todo bom manual sobre método científico, não é mesmo?

Agendamos a primeira entrevista: dia 04/05/21, às 17 horas. Senti alívio e alegria - que duraram uma imensidão de tempo (aproximadamente o período valioso de três minutos e meio). Dali em diante, a angústia reinou por quase um mês. Precisei conviver com minha ansiedade que, ainda mais gananciosa e cheia de si, desejava encontrar *a qualquer custo* o caminho das pedras. Sim, o caminho capaz de conduzir o mais humilde dos pesquisadores, detentor do mais pobre e anônimo Lattes, ao “universo sagrado das perguntas perfeitas”. Bastava reconhecer uma mísera brechinha que lá estava eu, ocupando os espaços para falar sobre um assunto muito legal, interessante, importante e urgente, também conhecido como “a coleta de dados da minha pesquisa de doutorado”. A esperança era de que, de repente, pudesse ser capturada por uma inspiração esplêndida e então desenvolver um roteiro de entrevista perfeito, sem defeitos. E, em se tratando de esperança, a gente já sabe, né? É a última que morre. No brasileiro então... Pensando bem, acho que inclusive quando *não reconheci brecha alguma*, acabei falando de coleta de dados, história oral, entrevista, roteiro de perguntas e afins.

Por exemplo, ocupei um bom espaço do Grupo de Estudos sobre Pragmatismo e Terapia Ocupacional (22/04/21) - só quem foi sabe!, enchi de perguntas os chats do WhatsApp de amigas da pós-graduação. Até com uma jornalista – minha amiga Elis - me dei ao trabalho de falar! Isso sem contabilizar os minutos de terapia falando e falando e falando... Queria porque queria encontrar o melhor roteiro. Precisava alcançar o "universo sagrado das perguntas perfeitas", lembra? Até aqui, a busca mantinha-se centrada e ancorada no mundo externo. Estava convicta de que as melhores ideias viriam da cabeça das outras pessoas. E assim, segui percorrendo as pistas de um mapa - imaginário! - cuja trilha me faria encontrar - *perturbar!* - as brilhantes - e mui pacientes - espécies humanas detentoras das melhores

sugestões e dicas. Enquanto isso, li umas três vezes o item 6, da unidade III sobre “Condições para as entrevistas”, do livro “História oral: como fazer, como pensar” (Meihy; Holanda, 2014), na esperança de conseguir formatar uma bendita lista de perguntas. Oh lá, a esperança de novo! Queria me sentir satisfeita e segura. Queria construir um roteiro à altura de Jô e Sonia, que incluísse ao menos um pouquinho sobre os “mares nunca dantes navegados [...] e as memórias gloriosas [...]”, que “por obras valerosas” fizesse vir à tona todo “o engenho e a arte”¹¹ (Camões, 1982).

Estudei algumas vezes o artigo “A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton” (Marcolino; Fantinatti, 2014), para tentar organizar minha cabeça e avançar um pouco. Para onde mesmo? Fica aí o questionamento. Nesse estudo, através de uma revisão narrativa, as autoras analisam a produção bibliográfica de Jô desde sua primeira obra, de 1971 até 2012, e apresentam três fases distintas pelas quais o Método Terapia Ocupacional Dinâmica teria passado durante seu processo de construção. Resgatei também uma anotação meio solta e aparentemente aleatória - mas que parecia ser importante, pois estava entre flechas e com grifo de marca texto fluorescente, do tipo que mancha frente/verso do texto e se bobear mancha também o leitor - sobre investigar a relação de “utilidade e verdade” nesse modo de produzir conhecimento.

Faltavam ainda quarenta minutos para entrevista. Rascunhei um roteiro que começava assim: “Marcolino e Fantinatti (2014) analisaram a obra de Jô Benetton”, seguido de algumas perguntas para tentar compreender como Jô e Sonia - agora colaboradoras da minha pesquisa - iam “decidindo o MTOD”; o que deveria permanecer, o que poderia ser abandonado... Ainda não me sentia segura com aquelas questões, mas o relógio marcava 16h55. Eu já estava conectada e online - conforme as (agora não tão) recentes exigências deste nosso velho mundo novo. Por motivos de distanciamento social não foi possível, infelizmente, entrevistá-las pessoalmente. Então, seguimos insistindo - teimosas que somos - fazendo do melhor modo possível, o que de melhor que conseguimos fazer.

Com a aba do rascunho do roteiro aberta no cantinho da tela, vi que Sonia Ferrari tinha se conectado. Sorrindo, perguntou como eu estava. Respondi de forma bastante comedida que estava bem - bem ansiosa! - porém apreensiva pelo significado daquele momento. Na

¹¹CAMÕES, L. Os Lusíadas. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

sequência, Jô também ficou online. Nos cumprimentamos e pedi licença para gravar nossa conversa - antes que me ocorresse a sedutora ideia de fingir que minha conexão havia travado, e então fazer as malas e me mudar de país. Bati o olho naquele roteiro tímido, espremidinho na tela. Senti meu coração acelerar. Senti euforia, senti tudo ao mesmo tempo! Mas o mundo lá fora serenava conforme a tarde caía. De repente, pareceu ser tão simples quanto “só seguir”. Acho que foi ali que decidi começar do começo. Desculpa, mas não, não é tão óbvio assim... Não me lembro exatamente do início da entrevista - e parece que nem do meio, tampouco do fim - que será transcrita em breve. Mas sei que comecei compartilhando sobre o início do processo, quando decidi que faria essa pesquisa, depois de muitas trocas com Taís.

E então estavam ali: Sonia e Jô, dispostas e disponíveis, numa terça-feira de outono, depois de trabalharem o dia todo - em plena pandemia - e eu. Era minha chance de começar a - *vasculhar aqueles universos e fazer mil perguntas; descobrir as fofocas mais surpreendentes do mundo secreto da TO! Tirar os móveis do lugar, saber de suas paixões, olhar embaixo dos tapetes, alcançar as prateleiras, abrir as últimas gavetas, sondar as dores e amores...* - investigar o processo de construção do MTOD. Pensei, apressada: elas são professoras por excelência; se eu fizer uma fala com uma introdução teórica, corro o risco de que comecem uma explanação também teórica, e não era bem esse caminho que gostaria de seguir para - *muito vaidosamente, obrigada, de nada* - contribuir com a investigação sobre - *nosso amado, idolatrado, salve, salve!* - MTOD.

Eu sou uma criatura curiosa de natureza. De pai e mãe. Não sei disfarçar - e hoje em dia acho que nem faço mesmo muita questão. Gosto enormemente mais do que acontece nos bastidores, daquilo que não necessariamente consta; do que não foi registrado por escrito. Do que não pôde ser visto ou sabido, do que parecia ser apenas um detalhe. Sou do tipo que lê as notas de rodapé primeiro, mesmo sem saber do que se trata, antes de me dedicar ao texto principal. Também leio dedicatórias. Me interessa em ouvir causos e coisas que aconteceram e que “*só quem viu que pode contar*”¹². O desejo sempre é de poder perguntar: quantos anos a pessoa tinha naquela época e o que ela pensava enquanto vivia aquilo... E o que pensa agora? Sentiu medo? Gargalhou? E que gosto tinha? Foi bom ou ruim? Fácil ou difícil, dá para dizer? Fazia frio ou já era tipo primavera? Tinha muita gente ou estava meio vazio? E a música, era

¹² Referência à música “Sá Marina”, dos compositores Tibério Gaspar e Antônio Adolfo.

boa? Tinha gente legal e interessante? Aquelas conversas todas faziam sentido? Isso dói? Como é que as pessoas estavam vestidas? E o que você sentiu? Ficou até o final ou foi embora antes? Dá para “*entender qual é melhor: se é isto ou aquilo?*”¹³

Era isso. Eu queria saber o que é que acontecia com elas, o que se passava na cabeça delas! E também saber o que é que tem lá agora. Mudou? O quê? Como foi? Será que dá para dizer? Olhei mais uma vez para a aba minimizada do roteiro e cliquei no “x”. Maximizei a tela da entrevista e escolhi o modo “tela cheia”. Foram quase duas horas de conversa. Sim, reconheço que posso estar superestimando essa produção, mas falamos de tanta, tanta coisa preciosa. Te deixei curiosa(o)? Peço paciência - *oração, boas vibrações, chocolates também aceito e desde já agradeço* - e que aguarde, por gentileza, as cenas dos próximos capítulos.

Sobre o mais maravilhoso e inédito passo a passo científico que prometi no início desta crônica, aquele que iria garantir a entrevista perfeita, cuja fórmula seria a solução definitiva para todo e qualquer roteiro de entrevista, para pesquisas realizadas agora ou em vidas futuras/próximas encarnações, só digo uma coisa... Antes, porém, peço licença a Ariano Suassuna para um pontual e breve empréstimo, em que farei minhas as palavras do pequeno grande sábio Chicó¹⁴:

- “Ô, promessa desgraçada! Ô promessa sem jeito! É que saber eu não sei. Só sei que foi assim”.

¹³ Poema de Cecília Meireles, “Ou isto ou aquilo”, publicado em 1964 em obra homônima.

¹⁴ Personagem do “Auto da Compadecida” - peça teatral escrita em 1955, de Ariano Suassuna.

7 NARRATIVAS - BRASIL

Neste capítulo, estarão reproduzidas dezessete narrativas, fruto do processo de transcrição das entrevistas realizadas com Jô Benetton e Sonia Ferrari, em conjunto com os demais materiais incluídos no nosso acervo de dados.

7.1 Jô Benetton e seu Método Terapia Ocupacional Dinâmica

Maria, Gioconda, Gio, Jô

Aos oito anos, enquanto mexia um doce de batata doce, minha tia disse que tínhamos que fazer uma revolução, porque todos os homens da família torciam para o Palmeiras. Desde então, passei a torcer para o Corinthians. Sou de uma família que fala muito, enquanto sempre fui mais do silêncio. No dia de minha formatura, meu pai me deu a chave de uma casa bonita, no interior, para que nela construísse minha clínica. Apavorada, recorri à minha mãe – historiadora e museóloga, pois não sabia o que fazer com os pacientes. Minha profissão não existia! Então, ela respondeu: “toda profissão tem uma história com personagens, se essa história não existe, faça você a história, seja você sua personagem!”¹⁵.

Antes disso, fiz dois anos de Psicologia. Quando entrei, chorei pra burro. Meu pai falou: "não era isso que você queria?". Lembro de estar costurando meu vestido de formatura do Normal e responder: "de jeito nenhum, eu não quero estudar em Piracicaba. Não quero fazer Psicologia. Eu preciso encontrar o que quero fazer. Não posso fazer qualquer coisa." Frequentei o primeiro ano e era uma falação. Uma falação tão contraditória... Você assistia uma aula do professor que era behaviorista, outra do que era psicanalista, e mais outra do que era filosófico. Tudo junto e misturado. Olha, eu não gosto disso. Não gosto de tudo junto e misturado, e lá era assim...

De qualquer maneira, até o final do ano eu fiquei lá e o professor de Biologia me fez até ser monitora dele no ginásio - pela primeira vez ganhava dinheiro como professora, aos 18 anos. Aí, chegou no final do ano e minha tia, que estava passando o Natal conosco, convidou-me para passar o réveillon com ela, em São Paulo. Ela sabia que eu não estava gostando do curso. Então, me disse: “vou contar escondido do seu pai e da sua mãe, pois me parece que não querem que você saia de casa, mas tem um curso novo na USP chamado Terapia Ocupacional. Olha, com seu jeito de fazer as coisas, vai ser ótimo para você, a filha de uma amiga minha está fazendo”. Minha tia me levou na casa dessa amiga, que me explicou o que era a Terapia Ocupacional. Fui ao Instituto de Reabilitação onde era o curso, na época ainda de nível técnico. Eu não podia contar que estava entrando em um curso técnico, e não

¹⁵Ainda que mais recentemente, em junho de 2023, Jô Benetton tenha revelado ser de sua autoria tal afirmação - e não de sua mãe - optou-se por manter nesta narrativa a versão contada durante entrevista concedida em maio de 2021, com o intuito de preservar a historicidade dos fatos narrados.

contei. Só disse que ficaria por São Paulo todo o mês de janeiro. Neste período prestei o vestibular e passei.

Entre na Terapia Ocupacional e já comecei a brigar. Na faculdade, em Piracicaba, eu ia de calça rancheira, calça jeans - pois era agricultor¹⁶. Quando chegou na primeira aula em São Paulo, pensei "vou de calça, porque os anfiteatros são muito inclinados, não vou ficar mostrando as minhas pernas." Só que não sabia que era proibido: mulher não usava calça comprida na Faculdade de Medicina. O secretário, Dante Nezzi, me chamou e eu disse: "o senhor sabe por que eu vim assim? Porque o anfiteatro daqui é muito íngreme, se eu vier com a saia que nós estamos usando, nossas pernas ficarão à mostra. Os meninos vão sentar lá embaixo, olhando para a gente? Ainda mais agora, que vamos ter aula junto com a medicina?". Ele então admitiu que eu estava dizendo algo razoável. Na sequência, baixou uma portaria permitindo que as mulheres assistissem às aulas teóricas de calça, mas, para ir ao Hospital das Clínicas (HC) ainda tínhamos que colocar saia; trocávamos de roupa o dia inteiro... E meus jalecos tinham frufu, tinham renda, eram chiquérrimos.

Naquele período, saiu uma reportagem sobre *La Gioconda* (Mona Lisa) no O Estadão, a respeito da proteção elétrica que haviam instalado em volta do quadro. A matéria dizia: "*Gioconda*, a intocável". Então, os estudantes de medicina colocaram uma placa em mim, me chamando de "*Gioconda*, a intocável". Assim, me tornei a caloura conhecida por "*Gioconda*, a intocável". Também tive o apelido de Mestre – dos Sete Anões¹⁷ – por conta de minhas notas, sempre muito altas. Aliás, ia muito bem nas disciplinas, como em Cinesiologia, por exemplo. Eu nem olhava na cara dos estudantes, não queria namorar. Eu queria estudar, e essa é uma coisa em que sempre fui muito perseverante. Depois eu gandaiei, perdi até a conta. É gostoso perder a conta. E então foi assim que todo mundo começou a me chamar de Jô – de Gio(conda). Tem gente que até hoje me chama de Gio, mas aí gostei desse Jô; fiquei Jô Benetton, como sou conhecida até hoje no mundo intelectual.

Tive muita felicidade, porque logo no início do curso, fui trabalhar com a Dr^a Anelise Strauss, professora de alergias na infância. Eu a conheci porque minha irmã era namorada do filho dela. Aí, ela falou: "eu estudei na Alemanha e lá a Terapia Ocupacional é tão importante! Você não quer tentar ficar com os meus pacientes?"

E sem saber nada, a Jô Benetton vai lá. Começa a atender e leva lã, linha, tudo o que não poderia entrar no Setor de Alergia. Mas as crianças não tiveram nada, mesmo com toda a

¹⁶Em referência à vida rural do interior paulista

¹⁷Em referência ao conto "Branca de Neve e os Sete Anões", lançado entre os anos de 1812 e 1822 pelos Irmãos Grimm

brincadeira: fazia trança de lã para pôr na boneca, fazia trança de barbante para enfeitar as coisas, até que um dia a Dr^a Anelise entra e leva um susto: “você está dando isso? Eles não podem!”. Como não podem? Eu não sabia! Ela disse: “você tem que tirar tudo isso daqui”. As crianças gritavam: “não, nós queremos!!!” e não havia ocorrido nenhuma situação de crise nelas. Então, ela falou: "nossa, não imaginava uma coisa dessas!". Foi a primeira vez que pensei em Saúde Mental na minha vida: "bom, se a saúde mental faz com que as crianças não tenham crises alérgicas apesar dos fios, isso deve ser mesmo muito importante".

Durante a faculdade, não tive a oportunidade de fazer nenhum estágio na Psiquiatria e digo que Dr^a Anelise Strauss foi importantíssima na minha vida, porque depois de lá, ela me levou para a escola Henry Frommer, da Sociedade Israelita, onde fiquei um ano e meio e Maricy¹⁸, a única professora terapeuta ocupacional que tive, assinava o estágio para mim. Ficava atendendo os meninos que eram chamados de "mais difíceis". Eles se enrolavam em mim, ficavam se masturbando, subiam no armário e eu, numa boa, brincando com eles. O diretor disse ter pensado que eu ficaria lá uma semana, mas fiquei um ano e meio, e tive proposta de continuar. Ele me perguntou como eu lidava com eles, e respondi: "como gente." Mas era pouco dinheiro e resolvi que iria ganhar mais e ganhei mesmo. Até hoje eu ganho. Na verdade, hoje ganho de ter aplicado o dinheiro da Terapia Ocupacional.

¹⁸Maria Auxiliadora Cursino Ferrari

Essa agressão eu devolvi.

Uma pessoa importante foi a Mathilde Neder, minha professora de Psicologia na USP. Ela me deu uma força incrível, porque entrou na sala e fez um monte de gestos, falou um monte de coisas e perguntou: "o que é que eu fiz aqui?" Acho que sempre fui muito perspicaz para essa coisa da ação, mais do que da fala... Então, eu escrevi tudo o que ela fez, e o que ela falou também. Foi aí que entendi. Foi bárbaro isso que ela fez comigo! Porque ela falou: "olha, vocês escreveram sobre o que eu falei, mas essa menina..." e eu: "Maria"; eu era Maria, "a Maria falou do que eu fiz, essa é a diferença entre Terapia Ocupacional e Psicologia. O psicólogo vai ouvir o que eu falei e o terapeuta ocupacional vai ver o que eu fiz." Então a história do olhar começou aí. A partir do primeiro ano, eu já sabia que a Terapia Ocupacional olhava para o agir. Hoje é para a ação, porque até os objetos agem. Isso foi o que eu coloquei em minha tese. Uma história pode ser contada verbalmente e falar é uma das atividades, que exige escuta - mas não só, enquanto o fazer permite a observação, que na terapia ocupacional deve ser privilegiada.

Outro acontecimento importante foi quando me formei e não tinha onde trabalhar. Em fevereiro daquele ano, 1971, saiu um concurso para terapeutas ocupacionais. O primeiro concurso de Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo, para trabalhar no Hospital dos Servidores Públicos. Passei em primeiro lugar, só que era para Psiquiatria. De janeiro a fevereiro, eu li tudo que existia sobre Psiquiatria e Terapia Ocupacional. Eu estudei tudo. Daí perguntavam alguma coisa e eu falava: "olha, o Henrique de Oliveira Matos fala isso, a Nise da Silveira fala outra coisa", aí acharam que eu sabia tudo, mas é que eu só tinha lido. Eu não fiz o estágio em Psiquiatria. Quando a Maricy me mandou para o estágio na Psiquiatria do Hospital das Clínicas, eu me recusei, porque só tinha gente babando, gente muito triste, e eu não ia conseguir dar tricô e crochê para aquelas mulheres, como fui orientada a fazer. De qualquer maneira, o que aconteceu foi que eu prestei esse concurso e entrei no Hospital dos Servidores. Entraram junto comigo Cecília Sumie Nakagawa e Rute Takaki, pessoas com mais anos de formada do que eu, que também já estavam com o diploma de universitário, pois naquela época as profissionais que se formaram em técnico tiveram direito a serem laureadas.

Um dia, o chefe do setor me viu com um livro de Psiquiatria embaixo do braço - porque eu não sabia nada daquilo! - e falou para mim: "terapeuta não lê Psiquiatria, faz tricô e

crochê." Essa agressão eu devolvi em um congresso: "quero agradecer ao professor Carol¹⁹, que um dia disse que terapeuta ocupacional não lia livro de Psiquiatria, mas fazia tricô e crochê, pois é o que faço hoje, desse jeito que vocês estão vendo." Ele estava na plateia. Eu demoro, na hora fico sem reação, mas eu devolvo; e ainda vou devolver muita coisa até o fim da vida... Eu estava lá trabalhando e o Carol disse que não podia dar a pintura para os pacientes, porque ia aumentar delírios e alucinações. Então, tranquei a cozinha e levei todos os pacientes para pintar comigo, porque o que eu tinha lido era justamente o contrário. À época, o que eu mais estava lendo era Luís Cerqueira²⁰ que dizia, inclusive, que todo psiquiatra tinha que passar pela sala de Terapia Ocupacional para fazer real análise dos pacientes; que tinham que fazer uma parte da residência na Terapia Ocupacional. Isso eu fiz na Santa Casa e na UNIFESP, só não fiz na USP porque não foi possível. Nesse período me casei com um médico e psicanalista.

Eu não estava gostando do trabalho no Hospital do Servidor. Havia colegas muito críticos em relação ao meu trabalho. Me arrumaram um supervisor, Marcos Gonçalves, que aliás foi ótimo. Depois, escolhi ter supervisão com o Di Loreto²¹ e fiz por muito tempo. Eu o desafiava: "isso aqui é bobagem para mim, isso aqui não serve, isso aqui é Psicanálise, para você usar e ensinar aos seus alunos, não para mim." Sabe que eu fui a última pessoa que conseguiu vê-lo ainda com consciência? Eu havia ido para Loreto, sua cidade, e estava com fotografias para ele ver. Fui tentar animá-lo, mas ele estava tão doente... A vida é assim. Já chorei por muita gente...

¹⁹Dr. Carol Sonenreich. Professor e médico psiquiatra que atuou no Hospital do Servidor Público Estadual, em São Paulo

²⁰Luiz Cerqueira. Coordenador de Saúde Mental do Estado de São Paulo e docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

²¹Oswaldo Dante Di Loreto. ([Oswaldo Di Loreto: originalidade e avanços na pesquisa da mente humana](#))

Quem são as revolucionárias?

Havia me casado com um médico, que foi convidado a abrir um setor de Saúde Mental na Santa Casa, e estavam procurando uma terapeuta ocupacional. Fiz a entrevista e me aceitaram. Já tinha bastante amizade com Luís Cerqueira, que estava como coordenador da Saúde Mental aqui em São Paulo, e foi conversar comigo para abriremos um hospital-dia na Santa Casa. Acho que foi o primeiro Hospital-Dia do Brasil. E foi ótimo, foi lindo. Mas, no final, estávamos em uma situação em que eu tinha problemas políticos. Algumas pessoas já tinham me visto em assembleias, e um colega de trabalho ameaçou me denunciar para o DOPS (Departamento de Ordem Política e Social²²). Fui demitida da Santa Casa, juntamente com duas colegas.

"Quem são as colegas? Quem são as revolucionárias? A terapeuta ocupacional, a enfermeira e a assistente social". O pessoal - 22 pessoas - resolveu brigar e queriam que eu fosse também, porque sabiam que eu brigaria bem. Falei que não, porque corria risco, não queria ser presa. Mas eu e minha irmã já tínhamos um esquema. Ela tinha uma filha, então se ela fosse presa, eu sabia que tinha que sair correndo e pegar a menina. Ou então, se eu fosse presa, ela iria ver onde eu estava. Dá para entender? Todo mundo que foi brigar foi demitido. Acabou o serviço de Psiquiatria. Só ficaram três pessoas, três médicos, mas tudo bem, é a vida. Bacana... Fiz um trabalho lindo lá, eu acho. O hospital-dia ficou ótimo. Eu atendia aquelas crianças; hoje chama autismo, mas naquela época não. Foi um período em que eu escrevi bastante coisa.

Com a ameaça do DOPS, realmente fiquei com medo - um colega de resistência, Chael, havia acabado de ser assassinado. Mesmo assim, minha irmã e eu, e nossos maridos, compramos uma chácara no Embu²³ para abrigar uma gráfica clandestina, a qual vários grupos da resistência puderam utilizar. Já antes do casamento, recebia no meu apartamento, em Perdizes, pessoas que saíam das prisões no Brasil, que estavam fugindo da Argentina ou do Chile, e continuamos a fazer isso depois do casamento. Recebemos, por exemplo, a Mari Carposi, uma psicanalista. Ela me ajudou muito quando minha sobrinha teve retinoblastoma.

Bom, depois da Santa Casa, como fui impedida de trabalhar em serviço público, abri o consultório. Foi muito legal porque alguns dos colegas da própria Santa Casa começaram a

²²Departamento de Ordem Política e Social (DOPS). Órgão do governo brasileiro utilizado principalmente durante o Estado Novo e mais tarde na Ditadura Militar. Tinha a função de assegurar e disciplinar a ordem militar no país. Foi instituído em 17 de abril de 1928, pela lei nº 2034, que tratava de reorganizar a Polícia do Estado.

²³Embu das Artes, município localizado a 30 quilômetros da capital paulista.

me mandar pacientes. Um dos encaminhamentos foi de um frade da Ordem dos Dominicanos²⁴; acabei acompanhando vários deles. Nessa época, conheci Frei Betto que mais tarde se tornaria meu maior amigo. Eu tinha um dinheirinho para pagar a análise e meu marido analista foi entrevistar um colega, para ver se servia para mim. Então, fiz análise com esse profissional até descobrir uma contratransferência horrorosa: a dele. A análise não foi legal para mim.

Teve um momento em que decidi que iria embora para Cuba. Até então iria passar férias lá: "eita comunistona!". Fui a Cuba, vi como era e falei: "não, não vou ficar aqui". Aquela pobreza me deixou desesperada, embora o Partido²⁵ tivesse gostado muito de mim, me deixando inclusive ficar na casa de cubanos, pois no começo fiquei em hotel. Mas antes de sair de férias, falei para Itiro Shirakawa - com quem não converso mais - que iria para Cuba, e ele falou: "Ah não Jô, pode voltar. Pode voltar que você tem um lugar aqui na Escola Paulista²⁶". Ele já trabalhava comigo no consultório. Então voltei, fui trabalhar lá e fiquei por 14 anos. Acho que boa parte do meu laboratório, muito do que eu pensava, do que eu experimentava, foi feito lá. Abri vários setores, muitas terapeutas ocupacionais foram trabalhar lá. E, embora algumas delas tenham dito que era difícil trabalhar comigo, todo mundo me respeitava.

Me separei em 1979. Então, Sonia Ferrari e eu, juntamente com alguns colegas psicanalistas, abrimos o hospital-dia "A Casa"²⁷, que eu esperava transformar em um programa de residência para terapeutas ocupacionais - mas todas as outras pessoas que entravam estavam interessadas em Psicanálise. Em 1983 falei que não queria mais ficar lá. Já tinha começado a pensar de outra forma, mas ainda não tinha colocado tudo em prática - somente no consultório. Na sequência, abrimos, Sonia e eu, o CETO²⁸, em 1980. E eu fui tentando aprender mais. Porque é difícil aprender, leva tempo.

²⁴A história desses freis foi contada por Frei Betto, no livro "Batismo de Sangue", lançado pela Editora Rocco, e se tornou um filme dirigido por Helvécio Ratton, em 2007.

²⁵Partido Comunista

²⁶Escola Paulista de Medicina, atualmente pertencente à Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP.

²⁷<https://acasa.com.br/>

²⁸<https://ceto.pro.br/>

E troquei a fechadura.

Minha mãe era uma mulher mimada. Até os vinte e um anos ela tinha uma dama de companhia. Em contrapartida, ela exigia muito de mim e de minha irmã Isa. Isa e eu passávamos o inverno todo lendo, com aqueles *big* acolchoados que minha *nonna* fazia. Ela me influenciou muito!

Um dia, o meu avô chegou bêbado em casa, ela olhou bem para ele e falou: "fica aí. Pode dormir aí fora." Então completou: "marido meu é dentro do portão, fora é só um homem, pode ficar aí na sarjeta". Ele nunca mais bebeu. Ela era desse jeito. Fiquei noiva aos 16 anos, contra minha vontade. Minha mãe achou ótimo; o rapaz era podre de rico. Fui chorando falar para minha *nonna* que eu queria estudar. Um dia, ele pegou o revólver no baile, porque eu quis terminar. Minha *nonna* falou assim: "vou te ensinar". E me ensinou. Ela disse "homem é covarde". Então, me orientou a ir para a chácara e pedir que minha mãe o mandasse ir até lá também. Sentada de maiô na piscina, falei para ele: "você está com o revólver perto? Pega aí." Ele disse: "o que está acontecendo?" Repeti: "pega o revólver." Ele pegou. Então falei: "agora me mate, porque eu vou terminar com você aqui". Ele não me matou. Ele foi embora.

Essa atitude tive também diante da pior coisa que me aconteceu na vida, que foi ter vivido com o maior comunista do país.. Vivi com toda a política nacional e internacional. Com ele, em Cuba, participei das reuniões para discutir a dívida externa. Cuba havia lançado uma campanha chamando os países da América Latina para dizer ao FMI que a dívida de nossos países era impagável. Estiveram conosco Roberto Freire, Severo Gomes, João Amazonas, Lula. Também convivi com Adriano Sofri, com Daniel Cohn-Bendit, do Partido Verde da Alemanha. Me arrependo de não ter construído um partido feminista no Brasil! Mas eu estava tão preocupada com a Terapia Ocupacional... Me relacionei de comunista radical à direita radical! Morei com esse homem e seu filho, um homem que havia deixado sua mulher e esse mesmo filho em um país estrangeiro, para fugir da polícia política. Ela foi morta. O rapaz, ajudei até que começasse a universidade. Que horror senti! Quando descobri essa história lendo a Revista Veja, o coloquei para fora de minha casa e de minha vida. E troquei a fechadura.

Como Sartre mandou

Desde os dezesseis anos eu já era desse jeito. Minha irmã e eu fazíamos o colégio quando estudávamos juntas - nem sempre foi assim; ela era muito rebelde, mais do que eu, então ela nunca quis estudar em colégio de freira, mas na escola pública a gente estudou junto. Nós fazíamos discussões intelectuais, noites lítero-musicais, discutíamos em público sobre um tema, sobre uma poesia, sobre um autor. Então, já estava treinada para isso, entende? Treinada não, fui educada. Passávamos o inverno lendo. Jean Paul Sartre era o que eu mais amava. Até hoje vivo como ele mandou! Existencialismo: se só tem um par de sapatos, e cada sapato é de uma cor, use! Tenho toda a coleção do Steinbeck. Por que eu o amava na época? Porque era realista. Muito! É uma ficção realista. Eu adorava essas coisas. Dostoiévski! Eu quase morri com Dostoiévski! Filho da puta! Morria de medo de sentir aquela culpa que ele sentia. Mas nunca tive isso. Também, nunca fiz mal assim pra ninguém.

Vamos continuar.

Em 1983, fui para a Escola Paulista e fiz muitas coisas lá; o doutorado, porque o mestrado eu tinha feito na PUC, enquanto estava na Santa Casa. Treze anos para defender meu mestrado! Na Santa Casa comecei a dar estágio para alunas da USP, pois naquela época, tinha gente que gostava de mim. Foi assim que eu conheci a Sonia, e nunca mais nos separamos. Toda vez que eu ia fazer uma coisa, a Sonia ia junto e continuamos trabalhando até hoje. A Sonia gosta de estudar, mas ela gosta mais de ficção, ela aprende muito com isso também. Ficção é importantíssima na vida de uma cientista hoje. Importantíssima! Temos de inventar. Agora mesmo estamos vendo que há invenção; essa vacina²⁹ é pura invenção! Antigamente levavam-se 20 anos para desenvolver uma. Como é que fizeram isso? Invenção. Bolando com os métodos das outras vacinas, eles criaram uma nova! Isso é uma invenção, entende? Por isso que estão morrendo de medo que não dê certo. Aqui no Brasil não estamos nem morrendo de medo disso. Aqui, estamos morrendo de medo de que as vacinas não cheguem...

Fiquei 14 anos lá na Paulista, e quando houve aquela rejeição de que eu entrasse para a carreira docente, apesar de ter no meu currículo a função de professora, eu falei: "vou embora daqui porque não vão me dar isso." Podiam dar, iam dar, mas também fiquei magoada. É duro, tudo na sua vida é não, é não, e não. Então, prestei o concurso na USP e entrei. Fui para lá esperando que fosse ensinar terapeutas ocupacionais. Sabe quanto tempo eu dava de terapia

²⁹Em referência à vacina da Covid-19

ocupacional em Saúde Mental na USP? Apenas dois meses. Foi muita decepção. Mas o Método (MTOD) não "saiu do nada". Ele foi inventado depois da tese. Antes disso, a passagem pela USP acabou me desviando muito do meu caminho, pois nesse período eu não conseguia produzir. Ficava só me defendendo, tentando entrar, fazer parte. Com a entrada de Jean-Pierre é que pude retomar meu caminho. A mudança para a USP fez um corte, mas também um feliz encontro com a história da saúde. Essas ocorrências me fizeram caminhar. Tem uma coisa que eu nunca deixei jogar fora: o que acontecia, o acontecimento... Se acontecia uma coisa, eu podia desviar o caminho, ou retomar o caminho através de uma outra posição, e eu sempre fiz isso.

O caos criativo e a parceria com Sonia Ferrari: você entende o que faz uma dupla maluca?

Me lembro de certa vez Sonia me defender. Quando cheguei na "A Casa" a assistente social falou: "mas Jô, você mudou de novo?" e Sonia falou: "não, ela não tá mudando, ela tá caminhando." A resposta da Sonia naquele dia foi lapidar em minha vida.

Sorrindo, Sonia diz que sempre houve uma presença afetiva, do compartilhar, em tempo nenhum sob o alicerce de uma relação competitiva: isso não quer dizer que não tenha havido discordâncias ou que não brigássemos. Mas, sempre tive a percepção de que Jô estava caminhando, andando e em busca. Nesse sentido, sempre respeitei muito seu percurso. Havia uma admiração e um desejo de poder partilhar. Tudo isso foi "criando esse chão" para que nossa parceria acontecesse.

Porque a verdade, reflete Jô, é que sempre encontrei muita resistência em meu caminho... As supervisões com psicanalistas: "pára de fazer crochê e vai fazer Psicanálise!". Então, esse pilar que Sonia plantou fez muita diferença para que eu pudesse continuar trabalhando. Toda vez que ia fazer uma coisa, Sonia ia junto e continuamos trabalhando até hoje. Sonia sempre falou muito menos que eu, mas cada vez que publicava um caso, ou discutia comigo um artigo, percebia que estava "super dentro". Então, era um caminho que já não era meu, mas nosso...

Você entende o que faz uma dupla maluca? Não posso negar: se não fosse a Sonia, acho que o Método (MTOD) não teria saído nada da maneira que saiu. Eu via muito potencial quando no entusiasmo, mas também ficava meio ressabiada e me voltava à Sonia. Era um sentimento bastante inseguro... Vinham muitas ideias, porém com pouca organização. Quero dizer: ainda não tinha exatamente um caminho, e me apoiei muito na relação com Sonia, em sua tranquilidade. Em 1989, 1990, ainda não existia nenhum pensamento metodológico, era muito incipiente. Vou falar bem a verdade: mesmo que houvesse uma produção nossa à época, me sentiria muito insegura com ela, porque eram milhões de ideias, milhões de autores, milhões de coisas, que realmente não faziam muito sentido para mim.... Tinham dias em que eu estava desesperada, porque não sabia o que estava fazendo, não tinha nada que me dissesse que aquilo era certo ou errado.

Sincronizadas, Sonia relembra: Jô, nesses momentos você se fechava de um jeito que não tinha possibilidade de conversa. Não dava para saber que efeito poderia ter essa tentativa. E tinham fases em que ela sumia. Você podia telefonar, deixar um milhão de recados na

secretária eletrônica - porque na época era assim que a gente se comunicava; não tinha celular, ou essas facilidades com as mensagens mais rápidas e fluidas. Aí que, de repente, a cabeça se organizava e Jô ressurgia. Era isso mesmo, concorda Jô acendendo um cigarro: realmente, até que não fosse possível ver uma luz, alguma coisa que indicasse o retorno ao caminho, a experiência era de uma violência absoluta. Me lembrei até de uma ocasião em que minha mãe chamou a família para saber o que é que estava acontecendo comigo... Mas eu estava só pensando. Num podia nem pensar?

Jô, talvez estivesse mesmo muito próximo daquilo que os filósofos chamam de caos criativo, não é?, pergunta Sonia. Dava para imaginar que tinha algo acontecendo nesse sentido; uma desordem, uma desorganização. Sim, Sônia. De fato... Os grandes acidentes de mudança em minha vida foram, em sua maioria, antecidos por períodos caóticos.

Na minha lápide

Quando estava na metade da tese - já com uma linha de pensamento, havia coisas com as quais Sonia concordava inteiramente e coisas em que ela discordava, mas eu pude mantê-las ainda assim, pois não fugia mais da minha linha de raciocínio, da disciplina de um pensamento. Então, deixei minha cabeça solta, digamos assim, para que fosse possível seguir esse método de pensar, que já era um caminho. Durante muito tempo eu escrevia e mandava para a Sonia. Depois de um tempo, comecei a mandar para amigos intelectuais, para ver o que achavam. Numa dessas, mandei para a minha irmã Isa, que era uma intelectual também, e foi a leitora inteligente de vários trabalhos meus. E por quê? Porque resolvi sair da terapia ocupacional para ver se isso fazia sentido, apesar de Isa "não ter nada a ver com isso"; ela nem entendia direito o que eu fazia. Só entendeu quando ficou muito doente e foi fazer terapia ocupacional - mas mesmo antes disso, quando pedia para ela ler, ela dizia: "nossa, isso aqui é ótimo!".

Você precisa ver o entusiasmo, por exemplo, da minha sobrinha Júlia quando me lê: "mas você acha que é assim mesmo? Terapia é isso? Por isso que a minha é uma porcaria!". Sabe, ela me lê como uma paciente. Eu sempre disse que queria na minha lápide:

"Jô Benetton sempre quis ter uma supervisora terapeuta ocupacional".

Hoje mudou, agora quero que esteja escrito: "eu tive uma rede" porque nos últimos anos, com Sonia, Taís, Renata Bertolozzi e Ana Paula Mastropietro, eu tenho uma rede, uma construção muito legal! Vivi uma vida intelectual muito rica, cercada das principais pessoas da Psicanálise, da Filosofia. Bento Prado Júnior lia as minhas coisas e falava: "isso aqui é lindo, isso é o verdadeiro da Psicanálise". Eu dizia que não estava falando de Psicanálise, mas ele falava: "para mim você está!". A clínica de Psicanálise era desconhecida para ele. Então, quando mostrava as minhas coisas, ele achava que era a melhor Psicanálise do Brasil, por quê? Porque ele via uma relação. Bento falava que Freud saia para almoçar, para jantar, para fumar, para tomar café com os pacientes dele. Era completamente diferente. E é essa minha vida, rica intelectualmente. Tanto é que a primeira pessoa que convidei para falar no CETO foi um professor de Filosofia de São Carlos, o Prof.^o Paolo Nosella³⁰. Eu perguntei para ele se a Terapia Ocupacional podia vir a ser uma profissão intelectual e ele demonstrou em uma aula o que eu estava pensando, o que Sonia também pensava.

³⁰Paolo Nosella. Filósofo italiano, professor titular aposentado de Filosofia da Educação na UFSCar

Eu e Sonia fazíamos juntas todas as coisas relacionadas ao CETO. Já em relação ao Método (MTOD), foi um pouco diferente. Sonia tem um trabalho, até hoje, que é muito demandante, ela não pode se desligar um minuto dos pacientes, o consultório dela é mínimo perto da permanência dela na "A Casa", onde continua fazendo os movimentos mais modernos e mais incríveis. Vocês precisam ver a aula que ela deu na Inglaterra sobre o atendimento em grupo de terapia ocupacional pela internet³¹. É espetacular isso! Era esse tipo de coisa que acontecia na minha vida e na da Sonia, essa vida intelectual.

Muitas vezes, Sonia ficava até um pouco aborrecida comigo. Quando falei que a Psicanálise tinha acabado, ela ficou brava. Porque ela trabalha em um hospital psicanalítico e não conseguiu ver como é que ia ficar. Então, Sonia pondera que talvez essa tenha sido uma conquista dos longos anos de parceria: "não é porque Jô havia abandonado a Psicanálise que seria necessário que eu também abandonasse". É fato que deu um "trabalhão" ir construindo e fazendo tais discriminações, mas foi sendo possível porque, acima de tudo, tinha a clínica. E era justamente ela – a clínica – que foi dizendo desse caminho: "não deixei o estudo da Psicanálise de lado, mas minha clínica manteve-se mais pura".

Agora eu, Jô, vou dar um exemplo bonito para justificar como não podia ficar com a Psicanálise. Cristina Sousa, de Fortaleza, me perguntou, em uma daquelas reflexões superlegais que ela faz: "mas Jô, como eu defino o ser humano? O ser humano, para mim, é o sujeito da Psicanálise?" e eu disse: essa é a diferença entre teoria e a prática. Porque uma profissão que tem a ver com a prática não precisa definir filosoficamente o seu sujeito. Sabe o que ela precisa? Ela precisa que esse sujeito seja visto como único naquela prática. Você não precisa defini-lo como na Psicanálise, na Filosofia e Antropologia. Para praticar, você tem que vê-lo como único. Essa é a diferença de um método e de uma teoria. Entenderam?

³¹FERRARI, S. M. L. *et al.*. Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de Covid-19: perspectivas de um Hospital-Dia de Saúde Mental. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e3019, 2022

De onde eu tirei tudo isso? Já falei quatrocentos e noventa e nove mil vezes: da terapia ocupacional!

Quando eu quis fazer o Método, fui buscar todas as instruções necessárias para realmente constituir o desenho de um método e não pegando um pouco de cada coisa, da Psicanálise, da Filosofia, da Antropologia. Não! É um método! E o Método tem um caminho, ele tem uma prática, e foi isso que eu fiz.

Nesse percurso, quando chegava à conclusão de que aquilo não era suficiente ou que não contemplava o que estava observando na prática, sentia desânimo no primeiro momento. Uma coisa importante que eu fiz "de cara", ainda sem ter a ideia do Método, foi tirar a perspectiva comportamental da minha frente. Mas daí pensei: "como a terapeuta vai se comportar e o que ela vai observar?". Então percebi que ela podia observar o mesmo que o terapeuta observa na perspectiva comportamental, mas usar de outro jeito. A importância que eu dou à observação no Método vem da observação sistemática do Skinner. Só que quando fui usar, pensei: "epa, pra mim não dá isso não". Porque iria negar a existência de um sujeito pensante. A mesma coisa aconteceu com a Psicanálise.

Meu pensamento foi ficando coerente. Experimentava na prática e dava certo. Todas vocês que usam o Método, veem a coerência. E isso ia me deixando muito tranquila, porque as colegas estavam entendendo; para mim não interessava que outras pessoas entendessem. Apesar de que a Amina Maggi, a minha supervisora em Psicanálise, achava o máximo o que eu fazia. Ela me apresentava assim: "olha, essa é a Jô Benetton, ela faz uma coisa incrível, eu dou supervisão para ela, mas é ela quem me ensina."

Estudar para mim não é o seu estudar. Eu sou viciada. Você manda alguma coisa pra mim, e enquanto não leio, esse negócio fica na minha cabeça. As alunas foram muito importantes! Porque começou a ter coerência para outras terapeutas ocupacionais. Eu não estava sozinha. Eu estava com vocês, e isso foi muito importante. Foram as que mais me ensinaram até hoje! Isso é absoluto. Quando faziam aquelas perguntas... Aquilo me fazia pensar o ano inteiro.

Eu conseguia ver coisas dinâmicas acontecendo com gente que lidava com a Psicanálise, com outras coisas dinâmicas, como por exemplo, o "negócio" da consciência. Mas todas as terapeutas ocupacionais até hoje, no mundo, até hoje elas param aí, elas param no entendimento do caso. Então, quando vão fazer alguma coisa, usam alguém fora da Terapia Ocupacional.

Tenho aqui uma carta guardada, da mais importante terapeuta ocupacional da França, uma espécie de declaração de perda e, ao mesmo tempo, de aborrecimento comigo, porque diz algo como: "você acha que eu, nessa idade, posso mudar?". Quando estava na França, ela me escreveu perguntando se poderíamos nos encontrar, querendo saber quando e onde. Eu falei: "olha, aqui em Paris, se você gostar de restaurante, bar, café, mas eu também ofereço a minha casa." Foi uma super gentileza. Ela chegou às oito horas da manhã em minha casa, e eu expliquei que eu a via fazer análises, muitas vezes, de modo muito semelhante à análise que eu fazia. Só que ela não fazia com associações, ela fazia com interpretações, e esperava a reação do paciente. E eu não faço interpretação.

Falei que estava com o desenho encaminhado de um método. Ela ficou muito magoada comigo, porque achou que eu estava desrespeitando seu trabalho. Então, devolvi dizendo: "sinto muito, você não entendeu, não estou desrespeitando nada, mas você diz para mim que vai até a compreensão do caso e depois só usa Winnicott, e eu estou dizendo para você que estou usando as coisas da própria terapia ocupacional. E foi isso que você leu, porque já publiquei muitas vezes o meu trabalho na França, então é só isso".

Eu não sei o que ela esperava. Ela era tão importante na Europa, e esperava que eu reconhecesse seu trabalho ou fizesse algum elogio? Eu não fiz, estava cansada, estava trabalhando muito para acabar minhas coisas, estava começando a escrever seminários³². Não fiz nenhum elogio, só mostrei que a partir de um momento nós nos separávamos definitivamente, porque eu voltava para associar entre atividades, e ela usava atividades como a maternagem do Winnicott. Completar com alguma coisa da Terapia Ocupacional, quase ninguém fazia.

E outra coisa, chega uma hora - vou ser honesta: intelectual fica muito egoísta, sabe? Chega uma hora em que a gente cansa disso. Eu estou cansada. Quando o Bento Prado dizia: "você é que sabe usar Freud!"... E agora eu sou isso? Não, não é nada disso!

Mas é muito chato você ser sempre vista como essa única coisa. Quando li a Mattingly³³, por exemplo, falei: "essa daqui está sabendo". Só que depois, ela fez tanto esforço para escrever daquela maneira, que acabou desviando da antropologia geral para passar para uma antropologia do positivismo, quando eu disse: "ah, pra mim não dá!".

³²Em referência a uma das atividades de seu pós-doutorado, na *École des Hautes Etudes en Sciences Sociales*

³³Cheryl Mattingly. Antropóloga contratada pela Associação Americana de Terapeutas Ocupacional e pela Fundação Americana para Terapia Ocupacional para coordenar a primeira grande pesquisa sobre raciocínio clínico em Terapia Ocupacional, conhecida como *The Boston Clinical Reasoning*. <https://dornsife.usc.edu/cherylmattngly/#:~:text=Cheryl%20Mattingly%20is%20a%20Professor,is%20also%20a%20Dale%20T>.

Pragmatismo eu gosto muito, mas positivismo não, não dá. Nós tratamos com gente, como é que eu vou ser positivista com alguém? Prefiro ser existencialista, não é verdade?

Você entende que eu estou contando como funciona a cabeça que está criando? É uma cabeça complicada. E você desanima. Por exemplo, houve uma turma na qual as alunas do curso me apresentaram trabalhos completamente fora do ar, misturando mil coisas, mil teorias com mil percepções. E é muito difícil, todo mundo quer, a todo momento, colocar alguma coisa sua ou de algum outro autor. Todo mundo gosta de algum autor para misturar comigo. Eu tive que limpar tanta coisa! Por que insistem em sujar? Primeiro entende bem, e depois vai ver o que cabe, o que conversa, entendeu? Mas no geral isso é muito difícil.

E de onde eu tirei tudo isso? Já falei quatrocentos e noventa e nove mil vezes que eu tirei da terapia ocupacional! Vocês não acreditam. Vão aprender terapia ocupacional para ver como está tudo lá. Só que eu não quero saber das outras pessoas que estavam naquele início da profissão nos Estados Unidos, do engenheiro, do cara que era doente, da enfermeira. Eu quero saber como é que foi proposta a primeira escola de terapia ocupacional, porque é isto que nos define.

Não quero definir, eu quero te mostrar

Gosto da palavra pensar, refletir. Sabe, eu fazia a observação de um fenômeno qualquer que estava ocorrendo na minha relação com o paciente, daí, ficava refletindo: por que é que aquilo aconteceu? Por que foi aquele fenômeno e não outro? Muitas vezes eu caí do cavalo porque minha cabeça, lá atrás, havia sido pré-moldada na universidade... Mas, é fato que há muitos anos eu penso na relação triádica, na dinâmica dos três termos paciente, terapeuta e atividades, e na dinâmica dessa relação entre o humano e o não humano. Sabe quanto tempo já faz? Agora a neurociência fala exatamente disso, enquanto eu estava escrevendo o primeiro capítulo do meu livro³⁴.

De onde tirei isso? De uma forma de pensar aqueles fenômenos como alguma coisa inesperada, que “saía pela culatra” e dava um sentido completamente diferente ao rumo de uma terapia ou educação. Falo educação por ter sido em uma escola minha experiência mais recente. Não tem diferença não. É a mesma coisa: trabalhar em Terapia Ocupacional na escola, no consultório ou numa instituição; porque são os fenômenos. Sou uma observadora chata até! De mim mesma e do outro. E "isso aí" me deu um recurso tremendo para pensar justamente sobre os fenômenos. Para mim isso era o raciocínio. E é, até hoje.

Lembra do caso G.³⁵ da minha tese? Acho que foi a coisa mais interessante para sempre pensar que existia uma possibilidade de associação livre com todos os pacientes. De repente, esse rapaz me deu isso: o inusitado. Ele começou a reunir seus trabalhos e contar histórias. Primeiro, disse que eu os havia roubado. Depois, ele separa: cabeça-indústria, cabeça-construção, fantasma... Fantasma é humano, não tem jeito. Isso me permitiu trabalhar com as trilhas a vida inteira.

Outros casos vieram, como consequência da minha descoberta do que poderia ser avaliado através das atividades, da relação triádica: o que o paciente sentia por mim, o que achava das atividades, o que, enfim, elas contavam de histórias de nós três. Acho isso um acontecimento absolutamente fortuito. Mas eu tinha um raciocínio. E não quero defini-lo. Eu quero te mostrar: quando o paciente me pediu seus trabalhos, os peguei calada. Apenas

³⁴Em referência a seu livro *Trilhas Associativas* (Benetton, 2006)

³⁵Em referência ao caso clínico do paciente G., presente em sua tese de Doutorado (Benetton, 1994)

quando ele começou a espalhar, eu disse: “vamos pôr na sala inteira que daí cabe tudo”. Foi só isso o que falei, o resto foi tudo dele. E isso é consequência de um raciocínio incrível; pensar naquilo como um fenômeno, que resultou em uma invenção. Isso é o raciocínio.

Posso contar um pouquinho mais? Por exemplo, o levantamento que Ana Carolina fez daqueles trabalhos³⁶, quero aquilo para mim, para sempre. Sabe, todo mundo dizia sobre a atividade, mas não tinha mais nada além disso. Davam atividades... E depois? Não havia raciocínio clínico... Porque poderiam ter chegado, como eu cheguei, a muitas descobertas: sobre o código secreto, sobre a forma do sujeito analisar a si mesmo com o que ele faz e não com o que ele fala, ou, não só com o que ele fala, porque falar não adianta... Entendeu?

³⁶Em referência à dissertação de mestrado “A construção de sentidos nas intervenções em Terapia Ocupacional” (Mello, 2019; Mello *et al.*, 2021)

E o que é que adianta? Fazer.

De que me serviram as análises que fiz? Todo mundo no aspecto teórico, pré-estabelecido. Eu não fui ajudada. Nada fizeram por mim. Foram 12 anos perdidos. Eu não vejo sentido nenhum em todo aquele tempo que levei com a Psicanálise... Tudo tão pré-determinado, que não poderia acontecer um raciocínio. Porque o raciocínio tem que fazer parte do inédito, da invenção, da observação. Não tinha liberdade na Psicanálise. Era moralista, moral e quadrado.

E você acha que para ter um raciocínio temos que nos desvencilhar do que é moral?

Com certeza, pois assim teremos ética. Ética e estética na vida. Tem que usar Wittgenstein³⁷. Vamos dar um exemplo: eu estava sempre aborrecida com meu analista, porque ele dizia que eu o surpreendia. Estava casada com um psicanalista - não tão bom quanto os outros, mas isso é o de menos - e meu então marido dizia que existiam pessoas que nunca poderiam fazer análise, pessoas para as quais a análise nunca serviria. Você imagina o quanto eu sofria de enxaquecas, até a alma, cada vez que ia para a terapia? Eram quatro sessões por semana.

E por que isso acontecia? Porque o cara dizia que eu o surpreendia. Eu me via como uma pessoa diferente. Hoje digo que se ele tivesse tido a inteligência de dizer: "olha, a senhora me surpreende, é incrível o que a senhora pensa, é novo", teria sido diferente. O que pensava não tinha o formato daquilo que ele estava pensando, daquilo que ele tinha previamente como teoria. Até o dia em que Amina³⁸, minha professora de Psicanálise falou: "Jô, ele é quem tem que te surpreender, não você surpreendê-lo". Então falei pra ele: "eu vou embora, porque o senhor não me surpreende". Ele não tinha um raciocínio clínico; tinha um raciocínio epistemológico - é horrível essa palavra! Mas ele ia em busca de encaixar-me numa teoria.

E você disse que falar não adianta. O que é que adianta?

Fazer. Fazer. E isso é uma coisa que estou aprendendo ainda, com Latour³⁹, Stengers⁴⁰.

Você está lendo Stengers? Ela começa falando de si: "eu sou resultado da prática". Uma filósofa falar que é resultado da prática...! Qual prática? A que estuda viver a ciência

³⁷Ludwig Joseph Johann Wittgenstein. Filósofo austríaco naturalizado britânico

³⁸Amina Maggi Piccini. Formada em Filosofia, doutora em Psicologia, docente da Universidade de São Paulo, membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP)

³⁹Isabelle Stengers. Filósofa e historiadora belga notável por sua contribuição na filosofia da ciência

⁴⁰Bruno Latour. Antropólogo, sociólogo e filósofo da ciência

aberta, não pré-estabelecida. E a Stengers, assim como Kuhn, cita o lindo exemplo de Galileu. A vida toda ele ficou guardando suas coisas porque a moral, o dogma, não aceitavam o que ele pensava. Por exemplo, o plano inclinado⁴¹. E essa é uma verdade absoluta, na realidade da vida... Quando usa-se a moral, não tem a ver com o fenômeno observado, com a prática; tem a ver com a coisa teórica.

O que quero dizer é que, realmente, o que está pré-estabelecido numa relação da ciência, do conhecimento e da vida, pra mim, não serve. O que é o brincar? Jogar bola, chutar bola, deixar a bola correr e correr atrás da bola. Mas será que as terapeutas ocupacionais conseguem brincar, tendo os objetos de acordo com aquilo que a criança escolheu? Ou elas vão fazer de maneira formal, sem raciocínio da observação e da lógica interna do negócio?

Tem uma palavra que gosto muito da nova ciência, que é singularidade. Para que serve uma bola? Quer dizer: olha e vê como a criança vai usar a bola. Isso é o raciocínio clínico, né? Existem novos fenômenos, novas ocorrências, a singularidade do uso dos objetos. Isso eu acho fundamental: a singularidade dos objetos. Entendeu? Tem muito do outro, muita colocação de si mesmo em cada objeto e o objeto passa a fazer parte, quer dizer, o objeto cria vida e passa a fazer parte da gente.

⁴¹Em referência ao experimento do plano inclinado, de Galileu Galilei

Quando saí da faculdade, em 1971, comecei a trabalhar e já tinha uma dificuldade pessoal de me encaixar em programas pré-estabelecidos, protocolares. Isso criou uma situação muito grande de conflito em meu trabalho com colegas. Muito grande. No Hospital dos Servidores fui proibida - ou era proibido, no sentido geral, não só comigo particularmente - de dar atividades artísticas para os pacientes, porque isso fazia aumentar o delírio. Mas eu fui fazer escondido. Observando, vi como as pessoas ficavam diferentes.

Íamos na cozinha, porque não podia fazer na parte de TO que as próprias colegas me deduravam. Entendeu? Me deduravam para chefia. Foi muito difícil. Era um conflito tão claro que até um médico foi indicado para resolvê-lo. Mas eu saí de lá antes...

Eu sou muito curiosa, eu já estava experimentando coisas. Sabe, hoje sou mais boazinha com os protocolos. Aquela folhinha que a gente tem que preencher... Você faz uma avaliação do jeito que você quiser com o paciente e preenche do jeito que você quiser. Mas seguir um protocolo? Isso é um absurdo, isso não existe, isso, para mim é o vazio. Cair no vazio. Não entendo isso. Não entendo e não quero saber. Isso impede a existência de um raciocínio clínico. Impede o pensar, uma coisa simples que é o pensar. Observar e dizer: "nossa, isso existe, olha só como foi feito". Impede a admiração, a curiosidade, a invenção, a ficção, sei lá.

Luís Cerqueira era o Secretário de Saúde Mental e queria abrir um hospital-dia no Brasil. Ele escolheu a Santa Casa e eu fui para lá. Tinha um médico responsável clínico, mas quem cuidava do hospital-dia era eu. Ficava batendo papo, conversando, fazendo atividades, descobrindo quem eram aquelas pessoas, quem eram suas família, como eram. Já tinha a ideia de que tudo era da situação, e essa situação, para mim, implicava no social.

Veja você, as Ciências Humanas implicam no social. Mas agora também separam o social, o cultural... O que é isso? Você não pode separar nada da condição humana. É como dividir: as terapeutas ocupacionais "fazem braço" e os fisioterapeutas "fazem perna". Estão dividindo a cabeça também. Fico horrorizada. Isso faz parte do meu raciocínio clínico.

Nós temos um trabalho que lida bastante com a realidade: ela entra em nossas quatro paredes toda vez que o paciente entra em nossa sala, com tudo que ele tem de fora: social, político, econômico, regional, seja lá o que for. É assim que ele entra.

Então hoje eu faço uma pergunta, porque eu sou delicada [fazendo gesto de "banana" com os braços]: por que que dividem as ciências humanas e sociais? Eu não consigo entender

um social que não esteja ligado; o social é o sujeito que faz. Então não pode ser desligado dele. Não se pode estudar um grupo sem se estudar o sujeito.

Com o bispo de Guarujá!

Eu fiz aquele curso de observação sistemática - que é um pé no saco. Você fica tomando nota de tudo que acontece. Mas para mim foi uma luz, porque eu comecei a olhar o que o sujeito fazia, e não o que o sujeito falava. O raciocínio olha, olha e então encontra a singularidade.

Do ponto de vista da Terapia Ocupacional, só dá pra pensar como eu penso a partir da compreensão de que a Terapia Ocupacional é uma ciência. Paradigmática. Então, uma ciência que tira todo o seus conceitos da prática. E paradigmática, isto é, tem um paradigma lá atrás, de prática, que me diz como tenho que ir. Então, para mim, só alguém com formação pode pensar assim. Não conheço outra forma. Acredito que só dá pra ter raciocínio clínico aquele que realmente percebe que existe uma nova ciência, feita de fenômenos da vida, e não do pré-estabelecido.

Pode escrever isso que estou falando: sou capaz de dizer um monte de conceitos os quais cheguei à conclusão com o uso das atividades, inclusive a própria definição do conceito de atividade, de relação triádica, da dinâmica da relação triádica, todos são conceitos que, com certeza, foram tirados da observação.

Então, o que mudou no meu modo de pensar a teoria para a prática? A ciência.

Na velha ciência e na nova ciência: não é mais a teoria que leva à observação, mas a observação que leva à teoria. Acho que só dá pra pensar em raciocínio clínico dessa maneira. Caso contrário, você não precisa ter um; basta juntar um fenômeno a uma teoria já existente. E aí, quer dizer: tal fenômeno terá a ver com a ética, com a relação com a mãe, com pai, com não sei o quê, com o bispo de Guarujá!

Minha primeira observação, nesse sentido, foi que adorei a tríade dos Fidler, marido e mulher, que escreveram um livro. Só que colocavam o objeto na relação objetal. Eu decidi: "vamos experimentar!", e falei com a Sônia, "quero experimentar que isso aqui não seja um objeto, seja atividade: então, paciente, terapeuta e atividade. Vamos ver se tem dinâmica nisso." Foi nos anos 80; foi aí que eu comecei. Estava pesquisando, curiosa pra saber se poderia dizer de uma relação triádica com a atividade de fato, não com o objeto do ponto de vista fantasioso, inconsciente, do ponto de vista psicodinâmico.

Agora, quero te falar uma coisa: isso não é fora do que eu lia e estudava, eu estudava muito. Por exemplo, me lembro de Resnik⁴², que falava desse tipo de relação, não uma relação

⁴²Salomon Resnick. Psiquiatra e psicanalista argentino

de objeto; Perrier⁴³ falava muito da possibilidade de associação né, e eu também buscava essa associação, se esses três termos - terapeuta, paciente e atividades - podiam ser trabalhados associativamente. Eu sei que fui buscar teorias fora da Terapia Ocupacional, como recurso, mas nunca apliquei aquilo da forma como eles propunham; simplesmente tentava observar o que acontecia na minha situação.

Eu estudava essas coisas porque eu não tinha uma profissão. E eu queria ter. Eu não sabia o que fazer. A minha mãe que falou isso pra mim, lembra? Só que minha mãe se esqueceu de uma coisa muito importante na história. O personagem não tem tanta importância. O que interessa é a obra. Essa é a diferença entre mim e minha mãe. Eu fui procurar a obra. O que fica é a obra. Então, o que eu quero dizer é que o que eu gostaria que ficasse da minha vida, ficar na Terapia Ocupacional, é a obra, não eu. Eu não tenho nada a ver com isso.

Bom, tenho muito, mas, é por isso que eu não vou nesses lugares quando me chamam pra ir. Outro dia fui homenageada outra vez, lá no, como é o nome daquele negócio? Do CREFITO. Eu não vou. Não vou. Se eles reconhecessem a minha obra eu ia. Mas não reconhecem. Porque, por exemplo, vá tentar registrar o seu diploma daqui, o certificado do CETO, lá no CREFITO. Não dá. O que eles pensam por especialista é diferente daqui. Então por que que eu vou lá? Por que vou ser homenageada?

⁴³François Perrier. Médico, psiquiatra e psicanalista francês, que desempenhou um papel proeminente no lacanismo e na psicanálise pós-laciana

E o que é ética?

É essa capacidade de olhar para o outro e realmente aceitá-lo. Aliás, essa é uma das coisas pelas quais já fui xingada em minha vida. Uma colega disse "que saco, você é muito ética, Jô".

Ética? É você olhar para dentro daquilo que você faz e descobrir a beleza. Eu me sinto orgulhosa das belezas que eu vivi. Você lembra que minha tese de doutorado foi chamada de arte pós-moderna? A arte está exatamente ali, dentro. O que acontece é que na maior parte das vezes isso não é reconhecido. Não é mesmo. As pessoas não tem a capacidade de reconhecer.

Quando estou falando da ética, não posso deixar de colocar estética junto. Elas são unidas. A Terapia Ocupacional é bonita. Ela é bonita. Ela é mal feita, mas bonita. As pessoas não sabem como é maravilhoso enxergar o que eu fiz, ou você enxergar o que eu fiz. "Mas por quê, o que que Jô fez? De onde ela tirou?"... É difícil entender isso que eu falo, mas, isso é uma ciência moderna. O ético-estético tem a ver com ser feliz. Porque sabe, na vida é muito difícil ser feliz.

Eu sou uma invencionista

Vou te contar uma história. Ontem estava com vontade de comer bolo. Falei assim "vou fazer um bolo, uma receita inédita. Uma receita inédita, que não vai farinha de trigo". E fui fazer com o que tinha aqui. Pena que deixei passar um pouco no forno. Esqueci dele, estava estudando. Mas, fiz um bolo com uma lata de milho, uma lata de creme de leite, açúcar - o demerara é lógico, eu adoro, é uma delícia. Aí, usei também os últimos três ovos que tinha, creme de leite, tá faltando... Ah! Tinha aquele tabletinho de fazer comida, como é o nome? Não a manteiga, o outro... Margarina, certo? E tinha maizena. Misturei tudo isso no liquidificador e o sabor é maravilhoso, pena que uma parte dele ficou tostada. Agora já sei como fazer. Pergunte a medida? Não sei.

Outro dia, até Taís⁴⁴ estranhou porque eu estava cozinhando e ela tava me acompanhando. Foi no meu aniversário, que as meninas⁴⁵ vieram jantar, acho que você soube disso, não? Nós cinco, cinco maravilhas do mundo, nós somos maravilhosas, sabia? As cinco. Para entrar nesse grupo vai ter que lutar, viu? Porque nós somos maravilhosas.

Tudo em rede. Rede. Essa rede é fantástica. Feita com aqueles sabores que eu faço na cozinha. De qualquer maneira, falei "peraí, vou fazer um risoto de frutos do mar". Peguei aquele negócio de tempero, fui colocando assim um monte na mão, e fui misturando todos para fazer o caldo do risoto. Taís falou "não acredito como você faz as coisas". Eu sou uma invencionista. É isso. E isso é bonito. A minha vida, o dia a dia, tem rotina, mas eu sou a mesma. Invento aqui, invento lá, entendeu?

Eu vejo as pessoas que tentam, por exemplo, cozinhar, e a comida sai uma merda. Tenho pena delas. Por quê? Não tem ficção, não tem imaginação, não tem fantasia, falta coisa. E eu sou uma pessoa muito clara nas minhas coisas, quando eu penso. Essa coisa de quem nós somos, essa complexidade, é maravilhosa, sabe? E eu não quero estudar a complexidade, eu quero exercer. Era essa a diferença entre mim e as outras terapeutas ocupacionais.

Teve o caso de uma paciente que só ficava na cama. Ela foi com o chofer dela até meu sítio, me visitar, e ficou lá comigo, uma noite e um dia. E ela disse "nossa, que comida, que coisa gostosa". Ela era riquíssima, a fazenda dela um desbunde, eu já tinha ido, e era uma coisa fantástica. E ela foi num sítio simples, numa casa simples. Preparei um frango com ervas, com todas as que eu tinha no quintal. Já viu frango de ervas? Fica verde. Porque eu

⁴⁴Taís Quevedo Marcolino

⁴⁵Taís Quevedo Marcolino, Renata Bertolozzi, Sonia Ferrari e Ana Paula Mastropietro

tenho mania de juntar coisas, eu sei juntar, mas as pessoas não sabem, né? Não tem imaginação. Não tem ficção.

Minha vida pessoal influenciava na vida profissional. Na Terapia Ocupacional isso tudo fica meio próximo, né? E porque influenciava? Porque os pacientes tinham um relacionamento sabendo quem eu era, como eu vivia, o que eu fazia. E eu ia experimentando as coisas. Primeiro tinha de fazer isso comigo mesma. E fazendo, os pacientes também ficavam mobilizados a experimentar coisas. E não tem uma situação grave que eu possa te contar assim sobre voltar atrás. Eu não sei o que é voltar atrás, na verdade, quando se trata de um experimento, no sentido de experimentar viver, de experimentar um cotidiano melhor, mais gostoso digamos assim... Gostoso tem muito a ver com ética e estética. Então, não tem erro.

Mesmo o sem pensar não é tão sem pensar assim. Você entra numa questão de experimentar alguma coisa; se dava certo, a gente continuava, se não dava, a gente voltava atrás. Acho que as piores situações de trabalho que eu vivi foram as situações de dinheiro. São as mais difíceis de lidar... O dinheiro cortava tudo. Se você cobrava, não cobrava, como é que cobrava, sabe? É bastante difícil. Gostaria de ter vivido num país em que eu soubesse quanto eu custo... É muito desgastante essa parte.

*Tem que ler Jô Benetton para
entender as coisas.*

Eu reajo muito à violência. De uma maneira terrível. Pequenas coisas às vezes fazem eu me considerar em violência. Por exemplo, não querer ter um relacionamento sexual e o cara insistir que eu tenha. Pra mim isso é estupro. Outra situação, eu estava lendo uma revista francesa que tinha publicado um artigo meu, ali na esquina da Avenida Brasil com a Rebouças. Nisso um cara apareceu, bateu no meu vidro, apontando pra mim, e eu entendi que ele estava falando “Rebouças”. Na verdade ele estava pedindo minha bolsa. Quando eu percebi que tinham dois, o outro com o revólver, eu fingi que desmaiei no carro, que parou de funcionar e foi pra frente. O cara se assustou e foi embora. Não pensei para fazer isso.

Outra situação: estou indo na [Avenida] Treze de Maio buscar meu pão italiano maravilhoso, e o cara consegue abrir a porta para me tirar do carro. Eu, na hora da saída, levanto o pé e ponho direto o salto no saco dele. Eu sempre usei salto. Agora que eu não tô usando. Ele caiu pra trás e eu fui embora. Eu já tive duas situações de assalto que aconteceram assim. Mas é menos que isso, um namorado, por exemplo, que insiste em ter um relacionamento uma hora que eu não quero, é estupro. E assim eu vi as mulheres com quem eu tratei. Eu tive situações desesperadoras. Realmente eu não sabia nem o que falar, só falei bobagem eu acho...

Uma vez eu pedi por favor ao marido de uma paciente minha, para que ele a internasse, porque ela estava em risco. Ele não fez. À noite, ela tocou álcool em seu próprio corpo e ateou fogo. Morreu, logicamente. Quando fui ao hospital, ela ainda estava viva... Eu fui lá, com os filhos, eu estava desesperada, não tinha o que falar daquilo. Teve outra paciente, a irmã de uma psicanalista, eu falei: “olha, leva a sua irmã pra sua casa. Ela está correndo risco”. Porque eu percebi a agressão.

Como percebi? Só Deus explica... Acho que de tanto olhar para os outros. Tem que ler Jô Benetton para entender as coisas. Eu consigo olhar para o outro. Vejo o outro. Se eu sei que eu estou correndo risco e tenho reação, eu entendo que o outro também está correndo risco. Isso é muito ético. Eu fico muito envolvida. Vou te dizer: nós temos que saber onde o sujeito vive e como ele vive. Entrou aqui eu tenho que saber. Diagnóstico situacional. É você saber quem é o sujeito na vida, e não quem é o sujeito doente, ou o sujeito com problema. Daí você começa a descobrir.

Você sabia que, até hoje, quando vou dar uma aula eu não durmo um dia antes? Essa semana, segunda-feira, eu já peguei tudo o que vou dar na aula de amanhã. Entendeu que eu peguei tudo? Que estou lá, desesperada?

Até que "já sei como quero começar a aula: o que eu fui e o que eu sou". Afinal nós vamos tratar da terapeuta ocupacional, então, o que eu fui e o que eu sou. Entendeu? O que eu fui é minha tese de doutorado. O que eu sou...

É tudo muito ético. Eu só digo isso. Porque a ética está na vida. Sabe, a ética é decidida por como você participa do mundo, e não pelo que se tem de moral lá dentro.

O maior sucesso de reabilitação da minha vida

Eu acho que o caso mais difícil, de me perder na minha cabeça, foi quando eu estava fazendo estágio.. Eu não entendia por que o paciente não usava sua prótese, se ele a usava tão bem quando estava comigo, por que não usava na rua? Porque a mulher dele não gostava.

E eu fiquei desesperada com a minha supervisora. Até hoje tenho ódio dela, porque não me deixava conversar com a mulher dele, para perguntar por que ele não podia usar. Quando consegui falar com ela, em uma ocasião em que ela foi junto com ele, ficamos conversando na sala de espera, pois não me deixavam atender mesmo, porque terapeuta ocupacional é burra, você sabe disso, não sabe?

Então, conversando, ela contou que era professora e ele da metalúrgica. Aí decidiram que depois que ele perdeu o braço naquela maldita máquina - e foi o braço inteiro - eles mudaram de vida. Passaram a morar numa casa que tinha uma garagem, e naquela garagem abriram um comércio, onde os dois trabalhavam. Ela pegou o que ela tinha de grana guardada, e ele também, e abriram um negócio, então ele ficava no caixa e ela vendia. Foi o maior sucesso de reabilitação da minha vida.

Perguntei pra ele “você quer jogar fora isso aqui? Se quiser jogar aqui eu jogo pra você” - a prótese. Porque ela não tinha problema nenhum que ele ficasse sem o braço, mas tinha problema quando ele punha a prótese. Por quê? “Porque é horrível. Porque é horrível ver aquele negócio o tempo todo”. Para ela era. E ele se virava tão bem sem. Por que ele precisava daquilo?

"Peraí, não conta pra minha supervisora não hein, mas pode jogar fora. Vai num lugar e dá pra alguém. Vê se alguém cabe nisso”.

Essa dor maldita

Eu nem vejo isso de sintoma, delírio e alucinação. Eu entro, fico brincando... Mas com fantasia tem que trabalhar. O paciente traz muitas coisas fantasiosas e desejantes da sua vida. Por isso que eu chamo a Terapia Ocupacional de intervenção na necessidade e no desejo. Desejo é um negócio bastante fantasiado. Ele é maravilhoso. Acho que quando a gente se deprime, a gente o perde. Olha, vou falar pra você, estou tendo uma experiência inédita, e não sei o que vai acontecer comigo. Gostaria que fosse uma coisa boa...

A dor é uma coisa horrorosa, que não te permite fantasiar nada. Às vezes, eu fico vendo na televisão - eu sou muito curiosa, coisas, lugares que eu não conheço, e quero saber como são, porque um dia eu ainda vou lá... Apesar de conhecer bem a Europa, por exemplo, tem alguns lugares que eu fui e não vi, ou não conheci. Tenho um desejo danado de ver essas coisas. E imediatamente vem: como é que eu vou aguentar o avião? Eu já aguentei dezoito horas dentro de um avião pra ir pra Escandinávia, naqueles tempos antigos em que se levava dezoito horas.

Como vou aguentar oito horas, com essa dor maldita? Deprime.

E eu tenho feito uma ginástica mensal, mental e mensal, para não me deprimir. O tempo passa e você não o vê. É muito ruim ter dor. Tenho muita pena de quem tem dor. Agora eu entendo, porque eu nunca tinha tido. Tive aquelas enxaquecas daquele merda de analista, mas depois que eu saí dele, passou.

Não sei se é a dor ou se é a idade também. Quando fico pensando, eu tenho 73 anos, as pessoas morrem a partir daí, né? Tô no limite. Quantos anos mais? Cinco, seis, sete, um, meio?

O que essa dor vai me fazer perder na vida?

Tô perdendo muita coisa. Tô perdendo muita coisa. E quando você está nessa circunstância, a fantasia é difícil.

8 *ENTREMEIOS* - INGLATERRA/ ITÁLIA

Aqui, apresentaremos duas crônicas - "*La brasiliana*" e "*Ma non é vero?*" - produzidas com base nas anotações contidas em meu diário de campo/*di bordo*, de modo a ilustrar as primeiras impressões e os "bastidores" do meu encontro com as autoras do *Modello Vivaio*, ocorrido em Milão, no mês de dezembro, após quase dois meses de minha chegada à Inglaterra⁴⁶.

⁴⁶  Pequeno diário de bordo da sua Brazilian PhD student preferida - e modesta

La brasiliana

Meu primeiro encontro *in person* com Carolina e Julie se deu em um *piccolo ristorante* - Borsieri 39 (Isola - Milano) numa noite gelada de sexta-feira, dia 10 de dezembro de 2021. Minha ansiedade - velha e persistente companheira - colaborou para que ficasse registrado em minha memória que o jantar seria às 19h30, não às 19h. Sim, cheguei atrasada.

A simpatia por Carolina foi imediata e ela me acolheu num abraço quente. Julie, igualmente gentil e comunicativa, como boa anfitriã, fez as apresentações e nos convidou para sentarmos à mesa. Quando dei por mim, estávamos ali: eu, Felipe - meu marido, Lindsey, Carolina e Julie, reunidos naquele restaurante com luz ambiente e ares de cinema, tomando vinho, falando português, inglês e italiano e brasileiro, no auge da segunda onda do coronavírus. Foi também nesse dia que me apaixonei perdidamente por tiramisú, minha mais nova sobremesa favorita. Havíamos, de fato, nos encontrado.

Após o jantar, caminhando, Felipe e eu acompanhamos Julie até a rua de sua casa, situada no mesmo bairro em que estávamos instalados - por sugestão da mesma. Voltamos contemplando a noite bonita, movimentada e cheia de luzes dos bares e restaurantes. No dia seguinte, Lindsey e eu nos encontraríamos novamente com Carolina e Julie no espaço físico *Il Vivaio* para, junto das alunas formadas por elas, termos uma conversa inicial - tão valiosa e "catártica".

Recordo com vivacidade que, por milésimos de segundo, estarmos reunidos presencialmente me pareceu escandalosamente surreal, tendo em vista o início da reabertura das fronteiras e a grande exigência sanitária do momento. Era o período de enfrentamento da então nova variante da Covid-19 (ômicron), que trouxe consigo exigências ainda mais confusas em relação ao "*green pass*" - o famoso passaporte das vacinas. De novo, a vivência particular de estar plenamente vacinada, mas não ter minhas vacinas reconhecidas e validadas pelos países europeus. Não sei dizer quantos testes (sim, o *swab*, "aquele do cotonete") precisei realizar enquanto estive em Milão, o que me tornou uma quase conhecida do pessoal da farmácia de Isola: "*la brasiliana*".

Ma non é vero?

O primeiro dia de entrevistas aconteceu na tarde/noite de um sábado frio, no dia 11 de dezembro de 2021, na sede *Il Vivaio* (Via Quadrio 11 - 20154, Milano). Dois ou três dias antes tinha nevado em Milão e a cidade amanheceu branquinha, toda coberta por gelo. Me vi completamente à mercê de uma alegria *bambina* e bagunceira - própria das primeiras experiências, especialmente porque não havia previsão alguma de neve para aquele período. Salvo engano, fazia quase oito anos que não nevava na cidade.

Ao mesmo tempo, recorro com clareza do quanto fiquei aflita com o início "oficial" de minha coleta de dados na Itália. Não me considerava preparada - *as usual* - para apresentar - *in English* - minhas motivações e porquês de estar ali querendo tanto "saber da vida" das autoras do *Modello Vivaio*. Na bagagem, junto das roupas de frio, levava comigo algumas anotações trêmulas, escritas em inglês e em português, polvilhadas com muito açúcar para tentar lidar com a insegurança, além das incontáveis máscaras e autotestes. Para esse encontro, havia compreendido que estaria presente quase como uma "coadjuvante", como alguém que chega, se apresenta e tem o deleite de poder "mais ouvir do que dizer". Me lembro, inclusive, de Lindsey ter chegado na noite anterior, em que jantamos juntos, se havia a expectativa de que eu fizesse alguma apresentação ou viesse a trabalhar mais ativamente durante esse encontro com as autoras e suas alunas, e da resposta ter sido um sonoro e tranquilizador "no".

Porém, contudo, todavia, entretanto, logo de início precisei explicar tudinho e o fiz da melhor maneira que pude - com um inglês desajeitado e confuso! - tendo em vista estar sendo traduzida em tempo real para o italiano, e que não havia me preparado [será que teria sido possível me sentir preparada?] para que o encontro estivesse tão atrelado à uma participação mais ativa de minha parte enquanto pesquisadora. Sei que agora pode parecer óbvio, mas o óbvio não existe. Precisei contar brevemente como é que havia me encontrado com o *Modello Vivaio*. Em síntese: (re)descobrimos dois artigos⁴⁷ - um de Julie e outro de Julie e Carolina - que foram traduzidos por Jô Benetton e publicados na Revista do CETO.

Então, imaginem só: conforme falava, naturalmente pensava em português e me esforçava para rapidamente me expressar em inglês, ao passo que ouvia a tradução para o

⁴⁷"O fazer, o dizer... Falando de Terapia Ocupacional", disponível em: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/artigo4-2.pdf>

"A importância da transformação interna no processo de atividade", disponível em: https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/09-ceto02_piergrossi_gibertoni_a_1997-1.pdf

italiano - muitas vezes tão próximo do português, especialmente se levarmos em conta os vastos acúmulos no idioma devido à minha respeitável carreira como "noveleira", que me fez *innamorata* pela Itália. Aliás, lembram de "Terra Nostra", de "Matteo e Giuliana"? E de "Esperança"? Quem sabe de "Passione"? Pois é, foram muitas novelinhas "italianas", minha gente. Tenho a impressão de que todas tinham alguma música do Agnaldo Rayol como trilha sonora...

At the same time, tentava registrar as informações, inclusive e principalmente o que parecia estar sendo dito para além das palavras, informações igualmente valiosas - senão forem mais - do que os diálogos em si. Aqui, me refiro a sorrisos, suspiros, olhares, gestos, especialmente porque esse dia foi gravado apenas em áudio, já que até então seria um encontro informal, uma primeira aproximação, né? Só que não. Quando Carolina e Julie sugeriram esse encontro, com anuência de Lindsey, a ideia inicial consistia em favorecer minha compreensão sobre o *Modello Vivaio* (MOVI) na prática, a partir do olhar das terapeutas ocupacionais formadas, que utilizam esse referencial como principal sustentação para o raciocínio clínico. Tão logo me dei conta da nobreza do momento, saquei - literalmente - meu celular da bolsa e, ao obter o consentimento verbal dos presentes, iniciei o registro em áudio.

A verdade é que só algum tempo depois pude compreender o que havia ocorrido. Sem dúvida, esse encontro despertou muitos afetos, lembranças e reflexões em todos os presentes. Foi emocionante. Até então, mestres e alunas, embora com longa convivência em virtude dos anos de formação e períodos de supervisão, ainda não tinham tido um momento exclusivo para dialogar de maneira conjunta sobre o processo vivido por elas enquanto "membros do *Vivaio*". Já de volta ao Reino Unido, em uma manhã de orientação com Lindsey na *University of Essex*, refletimos o quanto esse encontro pareceu ter sido precioso e terapêutico, especialmente para Carolina e Julie, tendo em vista todo percurso que pôde ser resgatado e narrado, pois, à época do encontro, já havia sido realizado um processo de transferência legal da associação e do espaço físico *Il Vivaio* para a "segunda geração" de terapeutas ocupacionais, de modo que a entrevista em grupo pareceu ter contribuído com o processo de "transferência afetiva". Por último, mas não por fim, deixo registrada a saudade gostosa que senti ao retomar a gravação desse encontro.

9 NARRATIVAS - ITÁLIA

Na sequência, serão reproduzidas as vinte e cinco narrativas fruto das entrevistas realizadas nos dias 11, 13 e 14 de dezembro de 2021. As primeiras, apresentadas no tópico 8.1, foram escritas a partir da entrevista em grupo, da qual participaram Carolina, Julie e suas alunas, e também a professora Lindsey Nicholls, conforme descrito no capítulo sobre o percurso metodológico. Já as narrativas apresentadas no tópico 8.2 correspondem, por sua vez, às entrevistas concedidas exclusivamente por Carolina e Julie, nos dias 13 e 14 de dezembro. A Professora Lindsey Nicholls também participou do início do primeiro período da entrevista realizada no dia 13 de dezembro, que ocorreu em dois blocos.

A dinâmica dessa etapa da coleta de dados foi possível tendo em vista especialmente os esforços e disponibilidade de Julie, que se propôs a traduzir em tempo real os diálogos para o inglês e para o italiano, já que Carolina preferiu comunicar-se em seu idioma materno. Nesse sentido, as entrevistas foram realizadas em inglês e traduzidas por Julie para o italiano, que também traduziu do italiano para o inglês. Dessa forma, as narrativas foram construídas em inglês, num esforço que buscou salvaguardar a essência dos dados coletados, preservando-se ao máximo suas características originais, tão caras para a presente investigação. Entretanto, alguns trechos estão apresentados em italiano, na busca por respeitar a construção de pensamento que as autoras fizeram naquele momento da entrevista, os quais não foram traduzidos por Julie - por estar muito envolvida nos diálogos ou mesmo pelo cansaço - sob o risco de incorrerem nas traduções automáticas e deixarmos de transmitir todo o frescor, intenção e possível ineditismo dos fatos narrados. Numa quase licença poética, incluímos, em notas de rodapés, traduções livres dos trechos em italiano, com o intuito de favorecer as compreensões e leituras. Assim, as narrativas serão apresentadas originalmente em inglês/italiano, e também em versões traduzidas para o português.

Por fim, argumentamos que estas narrativas - transcrições - foram elaboradas e estão apresentadas na sequência em que as entrevistas ocorreram, de modo a respeitar o tempo e a cadência com que cada assunto foi abordado e/ou espontaneamente compartilhado no fluxo dos encontros. Dessa forma, não organizamos os dados e informações a partir de uma lógica cronológica, preservando-se a liberdade de lidar com o aspecto descontínuo dos acontecimentos, no entendimento de que esse modo de conduzir as entrevistas e de tratar os

dados nos permitiria preservar e também refletir o estilo autoral, espontâneo e criativo das autoras entrevistadas.

9.1 *Il Modello Vivaio* and its generations

The oldest and the youngest

Laura, the oldest student of *Vivaio*, fell in love with the Occupational Therapy (OT) profession due to what she had seen in Switzerland in some centres. At that time, Italy didn't have any schools or university programs, and OT, for many years, was a part of Physical Therapy - as one course in the Physical Therapy program. So, what Laura learned from *Vivaio* ultimately changed her way of working with patients. Until then, she knew how to rehabilitate, considering only the physical aspects. Issues like autism, psychosis, and relationships were not included in her formation process studying Physical Therapy. All this knowledge she could achieve from *Modello Vivaio*, thanks to Julie and Carolina and their efforts to construct it. About the essence of the *Vivaio*? The way of looking at a person and getting to know them not only as an arm or a leg; is to become near to another person's suffering.

Maria found out about *Vivaio* at a congress - Carolina and Julie were starting the work, although Occupational Therapy was yet to be officially known. At that conference, what most impressed Maria were the conversations about *Vivaio* and the strength in its weakness. The model does not have evaluations with principles or protocols of numbers and scales. It is a weakness for others, but Maria sees it as a strength instead. With the patient, you don't see the parts that don't have the function or the pathology: we see the whole person and their positive resources because you engage the heart.

Pathology is not something to be judged or measured. When we meet patients, we see their eye colour, height, what they say, how they move, and their interests. Thus, pathology does not define the person. With *Vivaio*, we can help teachers, parents, relatives and other people dealing with the patient to see them in a new way as a whole person, and we are not interested in training the person; they don't need to learn anything. Our job with the patient is to accompany and be together with whatever they bring us, whether suffering or other emotions; we can stay together with these people without fear of their anger or sadness. We must be careful not to put a veil over the suffering or the deep emotions, to give the right to the person to have all these emotions, and we're their advocates; we're there, we're the container, but we're also giving them their rights. Anger or sadness can be a product of what's

happening in the therapy and can be used and put into other efforts. At this moment, Carolina thanked Maria - in Italian, for sharing beautiful things about *Vivaio*.

Then, Elizabetha - the second oldest student, starts to speak, and Julie generously continues translating into English. It is because of the doing in the relationship that we have the possibility of being close or having distance when that is necessary. So, the doing and the not doing can bring you closer and be used in the therapeutic process. Complementing, Julie reflected: is about separation or distance, the famous Winnicott's paradox; the transitional object or the intermediate space or the doing, in our case, links the patient and the therapist while it separates.

So, Juliana expresses her desire to add: that there is something like magic in the therapy session; sometimes things change and surprise us. *Vivaio's* assessment strategies through activities are always very revealing and communicative, which is impressive! Whether working with adults with Parkinson's or children, for example. At that moment, she also recalled Carolina's work in Pesaro⁴⁸, which contributed to the dissemination of the ideas of the *Vivaio*. Thanks to her work, they could experience the *Vivaio* ideas and thus learn its new and different propositions of care/management with children. Juliana continued, saying that Carolina's work with the teachers brought them a different way of seeing the children, not only according to the things they'd learned during their time in teacher school but also on the sensory aspects of learning. Then, Julie added: in addition to working with the teachers, Carolina also worked with parents and their three-year-olds to help them understand what was going on in the relationship between them, including the children's relationship with the food.

The youngest OT, Debora, started sharing her experience with *Modello Vivaio* and Lindsey, jokingly, referred to her as the third generation, eliciting laughter from everyone. At that moment, it became more consciously evident that they formed a group: the *Vivaio* group. Débora started studying when Occupational Therapy was already a higher-level course, becoming a student in one of the first university courses. Then, she learned about *Vivaio* because Carolina and Julie taught at her university - *Università degli Studi di Milano*. After three years of the degree, Debora took the master's course in *Il Vivaio*. After the master's, they still have continuing education meetings once a month with the group. About her clinical work, Debora reflected: Initially, I worked with patients with dementia based on MOHO. But

⁴⁸Pesaro. A city and commune in the Italian region of Marche, capital of the Province of Pesaro e Urbino

people with dementia have lost much of their regular habits, making it nearly impossible to work with their habits and, by extension, with the MOHO⁴⁹.

Lindsey ponders that people with dementia are more at the level of symbols, so their language and movements are symbolic; they're not at the level of habits and routines. Then, everyone agreed, nodding and answering with a big "yes".

⁴⁹MOHO. The Model of Human Occupation (Kielhofner, 2008)

As mais velhas e as mais novas

Laura, estudante do *Vivaio* desde suas primeiras turmas, apaixonou-se pela Terapia Ocupacional (TO) devido ao que tinha visto em alguns centros na Suíça. Naquela época, a Itália não tinha escolas ou programas universitários, e a TO, por muitos anos, fazia parte da Fisioterapia, enquanto uma disciplina em seu programa. Assim, o que Laura aprendeu no *Vivaio* mudou fundamentalmente sua maneira de trabalhar com os pacientes. Até então, ela sabia como reabilitar, considerando apenas os aspectos físicos. Questões como autismo, psicose e relacionamentos não estiveram incluídas em sua formação em Fisioterapia. Todo esse conhecimento pôde ser adquirido com o *Modello Vivaio*, graças a Julie e Carolina e seus esforços para construí-lo. A essência do *Vivaio* está na forma de olhar para uma pessoa e conhecê-la não apenas observando seu braço ou sua perna, mas se aproximando de seu sofrimento, reflete Laura.

Maria descobriu o *Vivaio* em um congresso. À época, Carolina e Julie estavam começando o trabalho, embora a Terapia Ocupacional ainda não fosse oficialmente reconhecida. Naquela conferência, o que mais impressionou Maria foram as conversas sobre o *Vivaio* e a força em sua fragilidade: o modelo não tem avaliações ou protocolos com números e escalas. Para outros, isso é uma fraqueza, mas Maria reconhece isso como uma força. Com o paciente, você não vê as partes que não têm função ou a patologia: vemos a pessoa como um todo e seus recursos positivos, porque envolve-se o coração. Uma patologia não é algo a ser julgado ou medido. Quando encontramos pacientes, vemos a cor de seus olhos, sua altura, o que dizem, como se movem e seus interesses. Assim, a patologia não define a pessoa. Com o *Vivaio*, podemos ajudar professores, pais, familiares e outras pessoas que lidam com o paciente a vê-los de uma nova maneira, como alguém completo. Não estamos interessados em treiná-los; eles não precisam aprender nada. Nosso trabalho com o paciente é acompanhar e estar junto com o que quer que ele nos apresente, seja sofrimento ou outras emoções; podemos ficar junto com essas pessoas sem medo de sua raiva ou tristeza. Devemos ter cuidado para não colocar um véu sobre o sofrimento ou as emoções profundas, dando assim o direito à pessoa de ter todas essas emoções. Somos seus defensores; estamos lá, iremos ampará-las e garantir seus direitos. A raiva ou tristeza pode ser um produto do que está acontecendo na terapia e pode ser usada e colocada em outros esforços. Neste momento, Carolina agradeceu a Maria - em italiano, por compartilhar coisas tão bonitas sobre o *Vivaio*.

Então, Elizabetha - a segunda estudante mais antiga dentre os presentes, começa a falar, e Julie generosamente continua traduzindo para o inglês. É por meio da ação na relação

que temos a possibilidade de estar perto ou mantermos uma distância quando necessário. Assim, o fazer e mesmo o não fazer podem ser usados no processo terapêutico. Complementando, Julie refletiu: é sobre separação ou distanciamento, o famoso paradoxo de Winnicott; o objeto transicional, ou o espaço intermediário, ou o fazer, em nosso caso, conecta o paciente e o terapeuta, enquanto os separa.

Então, Juliana, uma outra aluna, expressa seu desejo de acrescentar que há algo como mágica na sessão de terapia; às vezes, as coisas mudam e nos surpreendem. As estratégias de avaliação do *Vivaio* por meio de atividades são sempre muito reveladoras e comunicativas, o que é impressionante! Seja trabalhando com adultos com Parkinson ou com crianças, por exemplo. Neste momento, ela também lembrou o trabalho de Carolina em Pesaro⁵⁰, que contribuiu para a disseminação das ideias do *Vivaio*. Graças ao seu trabalho, eles puderam experimentar as ideias do *Vivaio* e assim aprender suas novas e diferentes propostas de cuidado/gerenciamento com as crianças. Juliana continuou dizendo que o trabalho de Carolina com os professores trouxe a eles uma maneira diferente de ver as crianças, não apenas de acordo com as coisas que aprenderam durante o tempo na escola de professores, mas também nos aspectos sensoriais da aprendizagem. Então, Julie acrescentou: além de trabalhar com os professores, Carolina também trabalhou com os pais e seus filhos de três anos para ajudá-los a entender o que estava acontecendo na relação entre eles, incluindo a relação das crianças com a comida. Então, a terapeuta ocupacional mais jovem, Debora, começou a compartilhar sua experiência com o *Modello Vivaio* e Lindsey, brincando, disse que ela era a terceira geração, e todos riram.

Neste momento, parecia que estavam percebendo, de modo mais conscientemente, que eram um grupo: o grupo *Vivaio*. Débora começou a estudar quando a Terapia Ocupacional já era um curso de nível superior. Depois, soube do *Vivaio* porque Carolina e Julie lecionavam em sua universidade - *Università degli Studi di Milano*. Após três anos de graduação, Débora fez a formação no *Il Vivaio*, e agora tem reuniões de educação continuada uma vez por mês. Sobre seu trabalho clínico, Débora refletiu: inicialmente, trabalhei com pacientes com demência com base no MOHO⁵¹. Mas, pessoas com demência perderam grande parte de seus hábitos regulares, tornando-se quase impossível trabalhar com seus hábitos e, por extensão, com o MOHO. Lindsey pondera que as pessoas com demência estão mais no nível dos símbolos, então sua linguagem e movimentos são simbólicos; eles não estão no nível de

⁵⁰ Pesaro. Comuna italiana da província de Pésaro e Urbino, da região das Marcas

⁵¹ MOHO. Modelo da Ocupação Humana (Kielhofner, 2008)

hábitos e rotinas. Então, todos concordaram, acenando com a cabeça e dizendo um sonoro "sim".

With the good and with the bad

Vivaio works on identity, in the sense of the self, so people learn they have been valued. A little parenthesis: Debora had a big crisis at the professional level at the beginning of her career in Occupational Therapy, and *Vivaio* made her fall in love with OT again. The solution was: either she used *Vivaio* or changed her profession. Good heavens!

Vivaio saved the way! So, what is important is that you can work with a person with various problems without judgement and stay together. With the good and with the bad, the beautiful and the ugly. You can use *Vivaio* everywhere, and this helped me to be able to get closer to my beauty and ugly, said Debora. Additionally, I would like to discuss the unique setting, a container where people can express themselves. I had a patient who said: "Debora, you help me feel normal", and this person had a severe stroke and hemiplegia.

"We have never had an experience like this, of listening to them say all these things together", said Julie looking thrilled. Then, Lindsey says: "Not to interrupt you, but what I am hearing Debora talking 'Carolina and Julie taught me how to drive the car, and now I am driving'. *Belo!* Beautiful! *Bella metafora!* Beautiful metaphor. Finally, Debora reminds us: that we must remember creativity, another essential part of the setting.

As a surprise invitation, Lindsey asks: "Do you, Julie and Carolina feel reassured by this?". Following a brief and silent pause, Carolina responds, "I feel more than reassured. It is the first time we've ever had the chance to listen to them together talking about *Vivaio*. We don't use to ask. I'm reassured, but mostly I'm moved by this experience". Then, Julie added: "I say and feel the same even if I'm a little bit distracted by my translating". At this moment, Carolina thanked, in Italian, for the opportunity. So, Julie spoke in Italian and didn't translate this part into English, but I could understand that she was talking about the opportunity to listen to the students, mentioning it had been special hearing them together.

"Not everybody's spoken yet! Are there more stories to tell?" encouraged Lindsey.

Com o bom e com o ruim

O *Modello Vivaio* trabalha com identidade, no sentido do eu, para que as pessoas percebam que são valorizadas. Um pequeno parêntese: Debora teve uma grande crise no nível profissional no início de sua carreira em Terapia Ocupacional, e o *Vivaio* a fez se apaixonar novamente pela TO. A solução foi: ou usava *Vivaio* ou mudava de profissão.

Meu Deus! *Vivaio* salvou o caminho!

Portanto, o importante é que você possa trabalhar com uma pessoa com vários problemas sem julgamento e permanecer junto. Com o bom e o ruim, o belo e o feio. Você pode usar o *Vivaio* em qualquer lugar, e isso ajudou a me aproximar da minha beleza e também do que é feio em mim, disse Debora. Além disso, eu gostaria de discutir o ambiente único, um setting onde as pessoas podem se expressar. Eu tive um paciente que disse: "Debora, você me ajuda a me sentir normal", e essa pessoa teve um derrame grave e hemiplegia.

Nunca tivemos uma experiência como essa, ouvindo-os dizer todas essas coisas juntos, disse Julie, parecendo emocionada. Então, Lindsey diz: "o que estou ouvindo Debora dizer é 'Carolina e Julie me ensinaram a dirigir, e agora estou dirigindo sozinha'". *Belo! Beautiful! Bella metafora!* Bela metáfora. Debora então recorda: devemos nos lembrar da criatividade, outra parte essencial do setting!

Como um convite surpresa, Lindsey pergunta: "Vocês, Julie e Carolina, se sentem tranquilizadas com isso?". Após uma breve e silenciosa pausa, Carolina responde: "Me sinto mais do que tranquilizada. É a primeira vez que temos a chance de ouvi-los juntos, falando sobre o *Vivaio*. Não costumamos perguntar. Estou tranquila, mas principalmente emocionada por essa experiência". Então, Julie acrescentou: "Digo e sinto o mesmo, ainda que esteja um pouco distraída com a tarefa de traduzir". Neste momento, Carolina agradeceu, em italiano, pela oportunidade. Então, Julie respondeu, também em italiano e não traduziu essa parte para o inglês. Mas, foi possível compreender que estava falando sobre a oportunidade de ouvir os alunos, mencionando que foi especial ouvi-los juntos.

"Nem todos falaram ainda! Existem mais histórias para contar?" encorajou Lindsey

A life model

Maria also studied in the university program and began loving *Vivaio* when working with patients that "nobody wanted". They are called "difficult patients" and "awards" that nobody wants to work with, but she wanted. Maria decided to do the master's while doing clinical practice as part of her school. She realised she worked well with these patients. She didn't want to think about what they were in the past but wanted to think about who they were at that moment. *Vivaio* gave her a chance to create a story with them; even if it was the last part of their life, it was a new story, and even with all the difficulties they had, with all the empty spaces in their minds, they could still influence their own lives. For Maria, working with a patient is a trip; it's a journey because you discover things about them and then realise things about yourself. *Vivaio* is the only model theorising the therapist and the patient in the relationship as part of the model.

Then, Denise talked about one therapist who moved away from Milan and from occupational therapy who had a strong experience with *Vivaio*. Julie added: our students from the university and the *Vivaio* group both know her. Denise was with her, working with adults and children, and then she found *Modello Vivaio*. In the university, *Vivaio* is disappearing because Carolina and Julie are disappearing, pondered Denise.

So, Julie stated: we are there less than we used to be, and nobody is carrying on with *Vivaio*. Still, on the therapist who moved from Milan, Denise adds she used to say that "*Vivaio* is not a therapy model; it's a life model". I worked in many different places, which gave me many experiences with different ages and kinds of problems but using *Vivaio* created a crisis in me, said Denise. So, I knew I needed help and asked for it. Then, I started psychoanalysis and supervision with Julie. About *Vivaio*, everything has been said, and she agrees but adds: there are things about *Vivaio* that are very difficult.

Even the ones who've done the master's, even doing all the activities we use - it's different from a pure psychoanalytic approach. Emotion comes from doing, from activity, reflected Julie. And when we talk about feelings, we are often criticised because we're not psychologists. So, we're in the middle world between the occupational therapists who don't consider us the true, complete or whatever, and the "psychological people" who think we're invading their territory.

Thinking about that moment, Debora finalised: it's beautiful what we're doing here; it makes me feel like I'm on a show, on a television show! I'm thrilled by all the things we are

sharing. Even though we are in this "middle ground", having somebody from other countries coming and asking about *Vivaio* and giving it importance is really *stupendo!*

Um modelo de vida

Maria também se formou em Terapia Ocupacional e começou a valorizar o *Vivaio* ao trabalhar com os pacientes que "ninguém queria". Eles são chamados de "pacientes difíceis" e "prêmios" que ninguém quer atender, mas Maria os quis. Ela decidiu fazer a formação enquanto realizava a prática clínica como parte de seu curso, e percebeu que trabalhava bem com esses pacientes. Não queria pensar no que eles eram no passado, mas queria pensar em quem eles eram naquele momento, refletiu. Então, o *Vivaio* deu a ela a chance de criar uma história com eles; mesmo que fosse a última etapa de suas vidas, seria uma nova história e, ainda com todas as dificuldades que tinham, com todos os espaços vazios em suas mentes, eles podiam influenciar suas próprias vidas. Para Maria, trabalhar com um paciente é uma viagem; é uma jornada porque você descobre coisas sobre eles e depois percebe coisas sobre si mesmo. *Vivaio* é o único modelo que teoriza o terapeuta e o paciente na relação como parte do modelo.

Em seguida, Denise falou sobre uma terapeuta que se afastou de Milão e da Terapia Ocupacional, mas que teve uma forte experiência com o *Vivaio*. Julie acrescentou: nossos alunos da universidade e o grupo *Vivaio* a conhecem. Denise estava com ela, trabalhando com adultos e crianças, e assim descobriu o *Modello Vivaio*. Na universidade, o *Vivaio* está desaparecendo porque Carolina e Julie estão desaparecendo, ponderou Denise. Então, Julie afirmou: estamos lá menos do que costumávamos estar, e ninguém está dando continuidade ao *Vivaio*. Ainda sobre a terapeuta que se mudou de Milão, Denise acrescenta que ela costumava dizer que o *Vivaio* não é um modelo de terapia, mas um modelo de vida. Trabalhei em muitos lugares diferentes, o que me deu muitas experiências com diversas idades e tipos de problemas, mas usar o *Vivaio* despertou uma crise em mim, disse Denise. Então, soube que precisava de ajuda e pedi. Comecei um processo pessoal de análise e a ter supervisão com Julie. Sobre o *Vivaio*, tudo já foi dito, mas acrescento: há coisas sobre ele que são muito difíceis, mesmo para quem fez a formação. Com todas as atividades que usamos, o *Vivaio* é diferente de uma abordagem puramente psicanalítica. A emoção vem da ação, da atividade, refletiu Julie. E quando falamos sobre sentimentos, muitas vezes somos criticados porque não somos psicólogos. Então, estamos no mundo intermediário entre os terapeutas ocupacionais que não nos consideram verdadeiros, completos ou o que for, e os profissionais da psicologia, que pensam que estamos invadindo o território delas, finalizou Denise.

Refletindo sobre esse momento, Debora disse: é lindo o que estamos fazendo aqui; me sinto como se estivesse em um reality show, em um programa de televisão! Estou emocionada por todas as coisas que estamos compartilhando. Mesmo que estejamos nesse "lugar intermediário", ter alguém de outro país vindo aqui, nos perguntando sobre o *Vivaio* e dando importância a isso é realmente *stupendo!*

We inherited this place. Not just the walls.

Denise thinks you can only work with *Vivaio* with some training, but training isn't the right word. You need a strong formation as a person. It's something constant for being able to use the *Modello Vivaio*. The supervision allowed me to walk with my legs and do it, said Debora. Which is the best thing anybody can ever tell a supervisor, replied Julie. Then, she added: it also has to do with students like you, who want to walk with your legs. It's a reciprocal situation when there's a relationship involved. You have been coming to all the formation groups.

So, Denise remembered a case where she felt bad and brought the clinical case to supervision and her analysis. After that, she could go ahead and keep working with the kid. Julie added: because they work with complex patients often. We all. Laura said she used to work alone, without colleagues' occupational therapists, so the group was essential to know other therapists like her with similar problems.

Then, Carolina reflected: *Vivaio* is not a model that can be learned quickly; it needs long learning periods. Another thing in *Vivaio* is the presence of real and non-real, remembers Denise. Many occupational therapists use cooking, but nobody talks about changing, transforming materials into something else and transformation which accompanies an inner change.

After a period of silence, Lindsey said: when I contacted Julie and said Ana was coming and wanted to interview them, Julie asked, 'why?'. Everybody laughed. So, continued Lindsey, all I could say was: imagine Ana had a chance to meet Freud and just sit and interview him. What would she find out? That's why she wants to meet you because you were the first. That's why Ana is here... She kept reflecting: for me, the defence in the profession is against the symbolic, so if you make a cup of tea, you've made a cup of tea. The therapists cannot move beyond that to see the symbolic, it's like they've cut it off, and the Kleinian say when you lose the capacity for the symbolic, you lose love; you lose a sense of love or connection because it is always beyond just that concrete. The Kleinian thinks: if you cannot be symbolic, you cannot live. That's the two crises: the loss of symbolism and the relationships. Because making a cup of tea is not only making a cup of tea; tying your shoe is not only tying your shoes...

Julie and Carolina have given us so much. We inherited this place and everything, not just the walls.

Herdamos este lugar, não apenas suas paredes.

Denise afirma que só é possível trabalhar com o *Vivaio* após algum treinamento, mas "treinamento" não é a palavra certa. Você precisa de uma formação sólida como pessoa. É algo constante para conseguir usar o *Modello Vivaio*. A supervisão me permitiu andar com minhas próprias pernas e fazer isso, disse Debora. É a melhor coisa que alguém pode dizer a um supervisor, Julie respondeu sorrindo. Em seguida, ela acrescentou: mas isso também tem a ver com estudantes como você, que querem andar com suas próprias pernas. É uma situação recíproca quando há um relacionamento envolvido. Você tem vindo a todos os grupos de formação e educação continuada.

Então, Denise lembrou de um caso em que se sentiu mal e levou para supervisão e sua análise. Depois disso, ela pôde continuar trabalhando com a criança. Julie acrescentou: porque eles trabalham frequentemente com pacientes complexos. Todos nós. Laura comentou que costumava trabalhar sozinha, sem outros colegas terapeutas ocupacionais, então o grupo do *Vivaio* era essencial para conhecer outros terapeutas como ela com problemas semelhantes. Em seguida, Carolina refletiu: "*Vivaio* não é um modelo que pode ser aprendido rapidamente; ele precisa de longos períodos de aprendizado. Outra coisa, no *Vivaio* considera-se a presença do real e do não-real, lembrou Denise. Muitos terapeutas ocupacionais usam a culinária, mas ninguém fala sobre mudar, transformar materiais em algo diferente e a transformação que acompanha uma mudança interna.

Após um período de silêncio, Lindsey disse: quando entrei em contato com Julie e disse que Ana estava vindo, e queria entrevistá-las, Julie perguntou "por quê?". Todos riram. E Lindsey continuou, dizendo: tudo o que pude responder foi imagine que Ana tivesse a chance de conhecer Freud e simplesmente sentar e entrevistá-lo. O que ela descobriria? É por isso que ela quer conhecê-las, porque vocês foram as primeiras. É por isso que Ana está aqui...

Lindsey continuou refletindo: para mim, a profissão parece ser contra o simbólico. Se você faz uma xícara de chá, você fez uma xícara de chá e pronto. Os terapeutas não conseguem ir além disso para ver o simbólico, é como se o tivessem cortado. Os kleinianos dizem que quando você perde a capacidade para o simbólico, você perde o amor; você perde o sentido do amor ou da conexão porque está sempre além do concreto. Os kleinianos pensam: se você não pode ser simbólico, você não pode viver. Essas são as duas crises: a perda do

simbólico e dos relacionamentos. Porque fazer uma xícara de chá não é apenas fazer uma xícara de chá; amarrar o sapato não é apenas amarrar os sapatos...

Julie e Carolina nos deram muito. Herdamos este lugar e não apenas suas paredes.

IL VIVAIO



IL VIVAIO



9.2 Julie Piergrossi, Carolina Gibertoni, and the *Modello Vivaio*

A love at first sight?

I don't remember the exact date, but I clearly recall the moment I met Julie. I was in the room down the hall at *Vivaio* when Julie greeted me with a friendly hello and said "I'm about to start an occupational therapy course", remembered Carolina.

Smiling, Julie explained that another person, Manuela, was also part of *Vivaio* and played an important role in bringing the project to life and getting things going. Manuela, an architect by profession, was also an illustrator of children's books and transformed the place from an architectural perspective. Carolina already knew Manuela due to their mutual involvement in children's books. So, Carolina was invited to do playgroups with the children because when we started here - this is kind of a cool part - I was the occupational therapist, there was a psychologist, Elizabeth, and Manuela, who led groups of play for children; we had a lot of people coming in with their kids.

It was the early 70s, and there was a lot of children's theatre, and children's activities in general, as a part of the culture here in Milan at that time. Manuela invited Carolina, and she accepted immediately because she liked the idea. She realised while she was doing these groups of play, a lot of the children had severe emotional problems, so the mothers would bring their children to the playgroups because the name "playgroup" masked the problem areas of the children. In 1976 Manuela left, and Carolina took her place - I know because my son was three years old, born in 73, said Julie. He was in one of Carolina's groups.

When Julie talked to me about the OT course, I didn't get it because I had never heard the word "occupational therapy". She was starting a small course for people interested because OT didn't exist in Italy then. "It was like an illumination", said Carolina. The work with "the hands" is something that I needed to learn. I did Julie's course, and despite having yet to hear about this way of working, I always had a great curiosity for what is inside of things. I was born in Naples, a city with Greek cultural influences - like a Greek tragedy - and I like knowing what is inside things.

I lived in the centre of Naples, and in front of me was Vesuvius, the volcano still smoking when I was a child. My father was an engineer and musician. He loved to tell stories, and I remember this one: a giant inside Vesuvius was smoking his pipe. Sometimes he smoked, sometimes not. So, the inside of Vesuvius was fascinating for me. My family had many vases with flowers, and I would go and dig inside the earth to see what was buried... When I knew Julie and all these things that you could do with your hands, I was inquisitive about how to use all these manual activities and see inside them; the pleasure of doing something with hands. I found myself with the idea of "the thing inside". I started with the playgroup, and after getting to know Julie and her course, I changed into doing therapeutic work almost immediately, which changed my life. Then started the Tavistock⁵² program as well. I still worked a few months with the playgroup, but then I said I would prefer to focus on therapeutic work.

It was better for us, reflected Julie, also because this confusion between our groups and therapy in groups for typical kids was a problem for *Vivaio*, which we recognised because of the difference in that groups; some of the children were very good, and some were severe, so it was better for all of us, and we decided to offer therapeutic work only. We had many requests in those years. The public services could have been better; they were better than they are now, but it is another story. So, what I remember about Carolina when I first met her was her way of questioning everything.

Julie translated to Carolina what she was talking about, and they laughed.

I found Carolina very challenging. I felt under scrutiny, but this was an extremely positive experience for my growth in work. I was the only occupational therapist. I'm supposed to teach occupational therapy to the Italian world and everything. So, it was very nice to have somebody - but it wasn't exactly lovely at the beginning; it was not so easy. Carolina didn't tell this because she was being nice, but when she met us, she thought we were terrible because we were stiffer and more closed than open, warm, and loving enough. It's not quite what you'd usually classify as a love-at-first-sight encounter.

No! Caroline responds promptly. I was very diffident! It was challenging, very challenging. I was doing activities at school not as a teacher but doing creative activities

⁵²Tavistock. The English Institute of Psychoanalysis, where Carolina Gibertoni did her master's degree.

because, at that time, everything was exploding with creativity in Milan in the early 70s. So, I did a cycle we call "*sagoma*": when you make the child lie down, you draw around them, and then cut it out; I brought this to school. It was so beautiful to enter the school and "see all the children on the walls", with their names. It was a revolutionary atmosphere. The schools were more open - some of them. But Julie has always been a very important person to me...

And we, as *Vivaio*, complete Julie, were not part of that fervent explosion. We seemed to be sedimented or without vitality or movement. However, during all those weekly meetings we had as a group, Carolina realised that we were people of value, without much energy, but valuable, so she agreed to work with us. And it took a while to get to know Carolina because her vitality threatened me. After all, I didn't feel I could satisfy her. It's a fault of mine, and I know I have this fault for worrying about what people are thinking about me. I'm very sensitive and can figure it out almost immediately. Interesting... I feel like I'm in psychoanalysis now. I would say that what I saw in Carolina was something I felt was lacking in myself. I was fascinated and scared. It has been a lifelong experience with her. She has given me so much of myself because that was part of me.

I've always liked to play, I've always been active, I've always been doing things and organising things in school, and I've always had good friends and family, but Carolina gave me something. She gave me what I already had: the playful part I already had growing up. I was always playing, but I wonder if there were times when it was less valuable, and so the playing really contributed to our work with the children, the older people, and the students. Then, Carolina said: "we're so different, but it's perfect. Sometimes we argue about things, but we always find a solution". Julie ends, reflecting all of this is sustained and supported by reciprocal esteem for each other.

Amor à primeira vista?

Não me lembro da data exata, mas recordo claramente o momento em que conheci Julie. Eu estava na sala ao lado do *Vivaio* quando Julie me cumprimentou com um simpático olá e disse: estou prestes a começar um curso de terapia ocupacional, lembrou Carolina. Sorrindo, Julie explicou que outra pessoa, Manuela, também fazia parte do *Vivaio* e desempenhava um papel importante em dar vida ao projeto e colocar as coisas em prática. Manuela, arquiteta de formação, também era ilustradora de livros infantis e transformou o lugar de uma perspectiva arquitetônica. Carolina já conhecia Manuela devido ao envolvimento mútuo em livros infantis.

Quando começamos aqui - esta é uma parte legal - eu, Julie, era a terapeuta ocupacional, havia uma psicóloga - Elizabeth, e Manuela, que liderava grupos de brincadeiras para crianças; tínhamos muitas pessoas vindo com seus filhos. Era o início dos anos 70, e havia muito teatro infantil e atividades infantis em geral, como parte da cultura aqui em Milão naquela época. Manuela convidou Carolina, e ela aceitou imediatamente porque gostou da ideia. Ela percebeu, enquanto estava fazendo esses grupos de brincadeiras, que muitas das crianças tinham sérios problemas emocionais. Assim, as mães traziam seus filhos para os grupos de brincadeiras porque o nome "grupo de brincadeira" mascarava as áreas problemáticas das crianças. Em 1976, Manuela saiu, e Carolina assumiu seu lugar - eu sei porque meu filho tinha três anos, nascido em 73, relembra Julie. Ele estava em um dos grupos de Carolina.

Quando Julie falou comigo sobre o curso de TO, eu não entendi porque nunca tinha ouvido as palavras 'terapia ocupacional'. Ela estava começando um curso pequeno para pessoas interessadas porque a TO não existia na Itália naquela época. Foi como uma iluminação, disse Carolina. O trabalho com as mãos era algo que eu precisava aprender. Fiz o curso de Julie e, apesar de ainda não ter ouvido falar dessa forma de trabalhar, sempre tive uma grande curiosidade pelo que está dentro das coisas. Eu nasci em Nápoles, uma cidade com influências culturais gregas - como uma tragédia grega! - e gosto de saber o que está dentro das coisas.

Eu morava no centro de Nápoles, e em frente a mim estava o Vesúvio, um vulcão ainda fumegante quando eu era criança. Meu pai era engenheiro e músico. Ele adorava contar histórias, e lembro-me de uma: um gigante dentro do Vesúvio estava fumando seu cachimbo. Às vezes ele fumava, às vezes não. Então, o interior do Vesúvio era fascinante para mim.

Minha família tinha muitos vasos com flores, e eu ia lá e cavava dentro da terra para ver o que estava enterrado... Quando conheci Julie e todas as coisas que se pode fazer com as mãos, eu fiquei curiosa sobre como usar todas essas atividades manuais e ver por dentro delas; o prazer de fazer algo com as mãos. Me deparei com a ideia da "coisa por dentro". Comecei com o grupo de brincadeiras e, depois de conhecer Julie e seu curso, mudei para o "fazer terapêutico" quase imediatamente, o que mudou minha vida. Então, comecei também a formação no Tavistock⁵³. Ainda trabalhava com o grupo de brincadeiras, mas disse que preferiria me concentrar no trabalho terapêutico. Isso foi melhor para nós, refletiu Julie, também porque essa confusão entre nossos grupos e a terapia em grupos para crianças típicas era um problema para o *Vivaio*, o qual reconhecemos por causa da diferença nesses grupos; algumas crianças eram muito boas e outras eram graves, então era melhor para todos nós, e decidimos oferecer apenas trabalho terapêutico. Tínhamos muitos pedidos naqueles anos. Os serviços públicos poderiam ter sido melhores; eram melhores do que são agora, mas é outra história. Então, o que lembro sobre Carolina quando a conheci pela primeira vez foi a forma como ela questionava tudo. Julie traduziu para Carolina o que ela estava dizendo, e eles riram.

Achei Carolina muito desafiadora. Eu me senti sob escrutínio, mas esta foi uma experiência extremamente positiva para o meu crescimento no trabalho. Eu era a única terapeuta ocupacional. Supostamente, deveria ensinar a terapia ocupacional ao mundo italiano e tudo mais. Então, foi muito bom ter alguém - mas não foi exatamente adorável no início; não foi tão fácil. Carolina não disse isso porque estava sendo gentil, mas quando ela nos conheceu, pensou que éramos terríveis porque éramos mais rígidos e fechados, do que abertas, calorosas e amorosas. Não é exatamente o que você classificaria como um caso de amor à primeira vista.

"Não!", Carolina responde prontamente. Eu estava muito desconfiada! Foi desafiador, muito desafiador. Eu fazia atividades na escola não como professora, mas realizava atividades criativas porque tudo estava explodindo em termos de criatividade em Milão, no início dos anos 70. Então, fiz um ciclo que chamamos de "*sagoma*": quando você faz a criança deitar e desenha ao redor dela e depois recorta; eu levei isso para a escola. Foi tão bonito entrar na e ver todas as "crianças nas paredes", com seus nomes. Era uma atmosfera revolucionária. As escolas eram mais abertas - algumas delas. Mas Julie sempre foi uma pessoa muito importante para mim...

⁵³ Tavistock. Instituto Inglês de Psicanálise, onde Carolina Gibertoni fez sua formação.

E nós, enquanto *Vivaio*, completa Julie, não fazíamos parte dessa fervente explosão. Parecíamos sedimentados, meio sem vitalidade ou movimento. No entanto, durante todas aquelas reuniões semanais que tínhamos como grupo, Carolina percebeu que éramos pessoas de valor, sem muita energia, mas valiosas. Então, concordou em trabalhar conosco. E levou um tempo para conhecer Carolina, porque sua vitalidade me ameaçava. Afinal, eu não sentia que poderia satisfazê-la. Isso é uma falha minha, e eu sei que tenho essa questão por me preocupar com o que as pessoas pensam de mim. Sou muito sensível e consigo perceber quase imediatamente. Interessante... Sinto como se estivesse em psicanálise agora. Eu diria que o que vi em Carolina foi algo que senti que faltava em mim. Eu estava fascinada e assustada. Tem sido uma experiência de vida com ela. Ela me deu tanto de mim mesma, porque aquilo já fazia parte de mim. Eu sempre gostei de brincar, sempre fui ativa, sempre estive fazendo coisas e organizando coisas na escola, e sempre tive bons amigos e família, mas Carolina me deu algo. Ela me devolveu o que eu já tinha: a parte lúdica que já existia em mim. Estava sempre brincando, mas me pergunto se houve momentos em que isso foi menos valioso, pois a brincadeira realmente contribuiu para o nosso trabalho com as crianças, os idosos e os estudantes. Então, Carolina diz: somos tão diferentes, mas é perfeito. Às vezes, discutimos sobre coisas, mas sempre encontramos uma solução. Julie conclui, refletindo que tudo isso é sustentado e apoiado pela estima mútua que cultivam.

What am I supposed to do now?

I was an occupational therapist in the United States, said Julie. I got my undergraduate degree at the University of Illinois, and my master's degree at Boston University, with children. I worked for two and a half years with psychotic children in a children's state hospital outside of Boston. I can remember all these children. It was a fascinating experience. It was a psychoanalytically based service, and we had a lot of supervision with psychoanalysts. There was another occupational therapist - my boss, the one that got me started on how to form groups and how I worked with individuals. Many things were happening around the world between 65 and 69 when I came to Milano. I was studying and working as an occupational therapist. Those children were very ill, and they would see their parents occasionally. Those were the years before everything was opened⁵⁴. Shortly those kinds of places disappeared. But it was a very precious learning experience for me. I always wanted to work with children and loved my paediatrics practice. I didn't have fieldwork with emotionally disturbed children, just with children in the hospital. I liked it, and I learned so much about it. Illinois was an excellent school in those years. I had to understand human development from birth to 10 or 12. Our teachers were the same people that were our clinical supervisors. They were very demanding of our time, and we had to write something every day, huge reports about the children's development and exactly what we did with them. And I wanted to work in that area, but I couldn't find a job, and my father said: "Julie, you need to go away; you can't stay around home".

This is where you get the opposite between the Italian and the American. And then that's a whole other discourse of how much Italy gave to me; of course, there was Carolina, but it was Italy; it was something like - then, Julie made a gesture with her hands, seeming to demonstrate the idea of something bigger, broader... I was glad I was in Milano and not Palermo because that would've been a good experience but completely different. In Milano, you could be American and do things in those years; now, it's not that way so much.

My dad said: "go to a big city, go work in a big city, not Chicago", which was where we lived. My daughter did the same thing, but an Italian would never think to say such a thing to a child, but I did it. And so, I found this job available in Boston to work with children. My thesis was five years because we had a lot of time downtown in Chicago as an undergraduate.

⁵⁴ In reference to the movements of Psychiatric Reform

I read every book Virginia Axline⁵⁵ had ever written about. She wrote many books about play therapy, and I read them all. I read anything I could find about children. And so, I knew something about disturbed children because of my reading, but I never worked with mentally disturbed children during my fieldwork. So, when I started working, I found a job in Boston with the children. And so, I was interviewed, and I loved it. It looked so challenging and so enjoyable. But I can remember that sometimes - I say to Carolina that - it was like I started doing things with those kids because nobody told me what I had to do with them, even my supervisor, the OT.

I had my own OT room, and it had been a dentist's room. So, the dentist's chair was still there. I told them they had to get it out because I could not have a child there, but in the meantime, I covered it all over with funny things and stuff. I had kids that were just very sick. They couldn't talk. This place was closed, with a big garden around. So, we would go out, and we'd go jumping and singing all around. But I mean, I was just trying to get close to the child in whatever way. And I had some difficult kids too, and I didn't know what to do. I remember the psychoanalytic supervisor said: "Well, this is a problem of countertransference". And I thought: "Oh my God, what am I supposed to do now?" I had no idea, and I didn't have enough nerve to ask him.

I thought: "I should pretend I'm ok and go on". It was not easy in those years because I didn't know enough. Though my studies were all about psychoanalysis, it's not that deep when you're an undergraduate. I met my husband, who was studying at the time. I was thrilled to come to Italy because it was a great country. But I was entirely out of my mind. I mean, that's ridiculous. You lose your country, but I was young and thought that separations were great. Because I could go and do something new. I could have an adventure. This is a typical American dream from birth; they teach you that. But it doesn't; that's not true; my psychoanalyst said: "I will help you to discover America". I brought back the American part and put it into my Italian part, but that was a long, long process.

So, your question is: why occupational therapy? Well, a lot of Americans came to Italy. But they didn't stay long enough. They left their name and some contact, but they never did anything. I thought: "this country doesn't have Occupational Therapy, and I love my profession". I loved learning to work with woodworking and anatomy in the same course. I signed up the next day. I didn't even know what it was. I did not know what Occupational Therapy was. I just liked the course: anatomy, neurology, psychology, woodworking, weaving

⁵⁵Virginia Axline. A psychologist and one of the pioneers in the use of play therapy.

and ceramics, hours and hours of ceramics. I loved it! I couldn't live in a country without my profession, so I just had to find it. I found it. I found and created it. I didn't do it because anybody asked me to or anything. I said: "You, Italy, you need Occupational Therapy! So, I'm here". Well, it took us 30 years to get here, it was a very long, slow process, but it is about my love for the profession. And so, I also made Carolina love OT, but she didn't know it either.

In the meantime, we did what we wanted to do here. We started working with the children and doing all these things, and Carolina added something to what I had learned and knew, such as all the interest in the importance of the sensory experience. I'd had that as courses in Neurology, but I never really went into it like we started doing here, especially in training. So, what Carolina wanted to put into this Occupational Therapy she was already studying to love as a profession was something inside of things that we were doing. And it gave it much more depth.

O que supostamente eu deveria fazer?

Eu era terapeuta ocupacional nos Estados Unidos, disse Julie. Concluí minha graduação na Universidade de Illinois e meu mestrado na Universidade de Boston, com foco em crianças. Trabalhei por dois anos e meio com crianças psicóticas em um hospital infantil nos arredores de Boston. Lembro-me de todas elas. Foi uma experiência fascinante. Era um serviço baseado em psicanálise, e tínhamos muita supervisão com psicanalistas. Havia outra terapeuta ocupacional - minha chefe, quem me ensinou no início como formar grupos. Muitas coisas estavam acontecendo no mundo entre 65 e 69, quando vim para Milão. Antes, estava estudando e trabalhando como terapeuta ocupacional. As crianças estavam muito doentes e viam seus pais ocasionalmente. Esses eram os anos antes de tudo se abrir⁵⁶. Logo, esses tipos de lugares desapareceram. Mas foi uma experiência de aprendizado muito valiosa para mim. Eu sempre quis trabalhar com crianças e amei minha prática pediátrica. Não tive experiência junto ao público infantil com questões psiquiátricas, apenas no contexto hospitalar. Eu gostava e aprendi muito. A Illinois era uma excelente escola naquela época. Eu tive que entender o desenvolvimento humano desde o nascimento até os 10 ou 12 anos. Nossos professores eram as mesmas pessoas que eram os supervisores clínicos. Eles exigiam muito do nosso tempo, e tínhamos que escrever algo todos os dias, relatórios extensos sobre o desenvolvimento das crianças e exatamente o que havíamos feito com elas. Eu queria trabalhar nessa área, mas não conseguia encontrar emprego, e meu pai disse: "Julie, você precisa ir embora; você não pode ficar por perto".

Aqui está a diferença entre o italiano e o americano. Então, isso também é sobre o quanto a Itália me deu; claro, havia Carolina, mas foi a Itália; era algo como - nesse momento, Julie fez um gesto com as mãos, parecendo demonstrar a ideia de algo maior, mais amplo... Eu estava feliz por estar em Milão e não em Palermo, porque teria sido uma boa experiência, mas completamente diferente. Em Milão, você podia ser americano e fazer coisas naqueles anos; agora, não é tanto assim. Meu pai disse "vá para uma cidade grande, vá trabalhar em uma cidade maior, não em Chicago", que era onde morávamos. Minha filha fez a mesma coisa, mas um italiano nunca pensaria em dizer tal coisa a uma criança, mas eu disse. E então, encontrei esse emprego disponível em Boston para trabalhar com crianças. Minha tese durou cinco anos porque tivemos muito tempo no centro de Chicago como estudante universitária.

⁵⁶ Em referência aos movimentos de Reforma Psiquiátrica

Li todos os livros que Virginia Axline já havia escrito sobre. Ela escreveu muitos livros sobre terapia de brincadeira, e eu li todos. Li tudo o que pude encontrar sobre crianças. E assim, eu sabia algo sobre crianças com questões de saúde mental por causa das minhas leituras, mas não trabalhei com elas durante meu estágio. Eu fui entrevistada para a vaga de Boston e adorei. Parecia tão desafiador e tão agradável. Mas eu lembro que às vezes - eu digo isso a Carolina - era como se eu começasse a fazer coisas com aquelas crianças porque ninguém me dizia o que eu tinha que fazer com elas, nem mesmo meu supervisor.

Eu tinha minha própria sala de TO que antes havia sido um consultório odontológico. Então, a cadeira do dentista ainda estava lá. Eu disse a eles que tinham que tirar porque eu não poderia atender a uma criança lá. Enquanto isso, eu a cobri com coisas engraçadas. Eu atendia crianças que estavam muito doentes, que não conseguiam falar. Este lugar era fechado, com um grande jardim ao redor. Nós íamos para fora e íamos pular e cantar por aí. Mas, quero dizer, eu estava apenas tentando me aproximar da criança de alguma maneira. E eu tinha também algumas crianças difíceis, que não sabia o que fazer. Lembro-me de o supervisor psicanalítico dizer: "bem, isso é um problema de contratransferência". E eu pensei: meu Deus, o que supostamente eu deveria fazer?. Não tinha ideia, e também não tinha coragem suficiente para perguntar a ele.

Pensei que deveria fingir estar bem e seguir em frente. Não foi fácil naqueles anos porque eu não sabia o suficiente. Embora meus estudos fossem todos sobre psicanálise, não é tão profundo quando você é universitária. Conheci meu marido, que estava estudando na época. Eu estava emocionada por vir para a Itália porque era um país ótimo. Mas eu estava completamente fora de mim. Quero dizer, isso é ridículo. Você perde seu país, só que eu era jovem e achava que as separações eram ótimas. Porque eu poderia ir e fazer algo novo, poderia ter uma aventura. Este é um típico sonho americano desde o nascimento; eles ensinam isso a você. Mas não é; isso não é verdade; meu psicanalista disse "eu vou te ajudar a descobrir a América". Eu trouxe de volta a parte americana e a coloquei na minha parte italiana, mas foi um processo longo, longo...

Então, sua pergunta é: por que terapia ocupacional? Bem, muitos americanos vieram para a Itália. Mas eles não ficaram tempo suficiente. Eles deixaram seus nomes e alguns contatos, mas nunca fizeram algo. Eu pensei "este país não tem Terapia Ocupacional, e eu amo minha profissão". Eu amei aprender a trabalhar com marcenaria e anatomia no mesmo curso. Eu não sabia o que era Terapia Ocupacional. Eu só gostei do curso: anatomia, neurologia, psicologia, marcenaria, tecelagem e cerâmica, horas e horas de cerâmica. Eu

adorei! Eu não poderia viver em um país sem minha profissão, então eu só tive que encontrá-la. E encontrei. Encontrei e criei. Eu não fiz porque alguém me pediu ou algo assim. Eu disse: você, Itália, precisa de Terapia Ocupacional! Então, estou aqui. Bem, levamos 30 anos para chegar aqui, foi um processo muito longo e lento, mas é sobre o meu amor pela profissão. E então, eu também fiz a Carolina amar a TO, que ela também não sabia. Enquanto isso, fizemos o que queríamos fazer aqui. Começamos a trabalhar com as crianças e a fazer todas essas coisas, e a Carolina adicionou algo ao que eu havia aprendido e sabia, com todo o interesse na importância da experiência sensorial. Eu já havia tido isso em cursos de Neurologia, mas nunca mergulhamos nele como começamos a fazer aqui, especialmente na formação. Então, o que a Carolina queria colocar nesta Terapia Ocupacional que ela já estudava para amar como profissão era algo dentro das coisas que estávamos fazendo. E isso conferiu muito mais profundidade ao *Vivaio*.

A story about a little lamb and the inner images

Carolina is going to write a book about touch. It's a project. She says that her curiosity about hands and what hands do maybe come because she became an occupational therapist instead of doing occupation. It's hard to translate Italian into English, but the title will be "Touching for Thinking", like her book "Food for Thought". Maybe "Thinking with hands". Maybe "Hands thinking".

A person who has training like us in Occupational Therapy is very inside a particular way of seeing the mind, the thoughts and the emotions and is not bothered by that. This is a tremendous value we are creating for the model because sometimes you look at all these models and say: well, they all say the same thing. They all come down to the same thing in the long run. You want an experience of success for the patient; you are trying to help and feel like you look at the positive aspects and not at the negative, that is in us as occupational therapists, but then Carolina arrives, and she sees all these other things and puts it together. She felt that the inner part was missing; this was never denied because it's always shown to be true in all the patients that she's ever had. We always say we did it together, which we did. But Carolina is the one who put it down like that.

Then, Julie talked in Italian with Carolina about the *Vivaio* in terms of the structure, considering the "three dimensions⁵⁷". Then Lindsey said: I understand what you're saying. Carolina is the one who drew the body, which helped me because I saw it was still two-dimensional, and I could see each of the bubbles and petals. So Carolina explained: they are like soap bubbles; they're attached and always changing in form. You can never catch only one. That's what helped me understand the three-dimensional nature. And the central part it's the emotion; the relationship and the emotions, completed Julie. I hear Carolina saying that doing something takes place inside, Lindsey said. Carolina can look beyond, affirmed Julie. And now she is thinking, she doesn't know why, but she's thinking about her house in Naples, a vast, beautiful apartment building, by the way. It's not a little house. She doesn't know why she remembered her home when we talked about what we said on Saturday night, but she also remembers a story about a lamb.

Carolina and her family were given a little lamb for Easter, a live lamb, as food. They were four children and didn't want to kill it to eat. So, they asked their parents if they could

⁵⁷In reference to the three members of the therapeutic relationship for MOVI: the patient, the therapist, and the doing.

keep it alive, and the parents said yes, but the lamb became huge. One day, a friend was visiting her mother for coffee, and suddenly the lamb passed through the room, leaving his little leaves. Then, their parents said: "We can't keep this in the house anymore". And so the kids ask: "Where are you going to take it?" he said: "To the butcher. Where else? I don't know". "Where is the lamb's meat?" and their father said: "On your plates", so they cried in the food...

She remembers how free they were in her house to have this lamb running around, despite having a nice place and furniture... Then, Carolina said in Italian: I don't know why I remembered this little lamb's story, and Lindsey replied: "For me, that story has the reality that you could not keep it". Then, Julie translated Carolina: she's thinking about the inner image of the lamb and how these images sometimes arrive to us without knowing where they came from. Why did she suddenly think of the little lamb? We can't see; we can't foresee the inner images. And we can't even regulate when they are going to disappear. The inner images are extraordinary. We don't have control, like dreams...

Uma história sobre um cordeirinho e imagens internas

Carolina vai escrever um livro sobre o tato, o toque. É um projeto. Ela diz que sua curiosidade sobre as mãos e o que as mãos fazem talvez existam porque ela se tornou terapeuta ocupacional. É difícil traduzir do italiano para o inglês, mas o título será "Toque para Pensar", como seu livro "Comida para Pensar". Talvez "Pensando com as Mãos". Talvez "Mãos Pensantes". Uma pessoa que tem treinamento como nós em Terapia Ocupacional tem uma maneira particular de ver a mente, os pensamentos e as emoções e não se incomoda com isso. Este é um valor tremendo que estamos criando para o modelo porque às vezes você olha para todos esses modelos e parece que todos dizem a mesma coisa. Todos eles acabam chegando à mesma coisa a longo prazo. Você deseja uma experiência de sucesso para o paciente; está tentando ajudar e sente que olha para os aspectos positivos e não para os negativos, isso está em nós como terapeutas ocupacionais, então Carolina chega e vê todas essas outras coisas e as une. Ela sentiu que a parte interna estava faltando; isso nunca foi negado porque sempre foi mostrado como verdadeiro em todos os pacientes que ela já teve. Sempre dizemos que fizemos isso juntos, o que de fato fizemos mas, de fato, Carolina é quem colocou assim.

Nesse momento, Julie falou em italiano com Carolina sobre o *Vivaio* em termos de estrutura, considerando as três dimensões⁵⁸, quando Lindsey recapitulou: então, Carolina é quem desenhou o corpo do MOVI, o que me ajudou porque eu ainda entendia como bidimensional, e depois pude ver cada uma das bolhas e pétalas. Carolina logo explicou: são como bolhas de sabão; elas estão conectadas e sempre mudando de forma; você nunca pode pegar somente uma. E isso ajuda a entender a natureza tridimensional. A parte central são as emoções. O relacionamento e as emoções, completou Julie. Carolina pode enxergar além, afirmou Julie. E agora ela está pensando, não sabe por que, mas está pensando em sua casa em Nápoles, um prédio amplo e bonito, aliás. Não era uma casinha não. Ela não sabe por que se lembrou de sua casa quando conversamos no sábado à noite, mas ela lembrou-se da história sobre um cordeirinho.

Carolina e sua família ganharam um cordeirinho na ocasião da Páscoa. Era um cordeirinho vivo, para servir de alimento. Ela e seus irmãos, quatro crianças, não queriam matá-lo para comer. Então, perguntaram aos pais se podiam mantê-lo vivo, e os pais disseram

⁵⁸ Em referência aos três elementos da relação terapêutica de acordo com o MOVI: o paciente, o terapeuta e o fazer.

que sim. Mas o cordeirinho ficou enorme. Um dia, um amigo estava visitando a mãe dela para tomar café, e de repente o cordeirinho passou pela sala, deixando seus cocôs redondinhos. Então, seus pais disseram "não podemos mais mantê-lo dentro de casa". As crianças perguntam "para onde irão levá-lo?" ao que seu pai respondeu "para o açougue, onde mais o levaríamos?"

Onde está a carne do cordeirinho? E seu pai respondeu: em seus pratos. Então eles choraram na mesa... Carolina lembra de como eram livres em sua casa para ter esse cordeirinho correndo por aí, apesar de terem um lugar agradável e móveis... Então, Carolina disse em italiano: não sei por que me lembrei dessa história do cordeirinho, e Lindsey ponderou: para mim, essa história reflete a realidade de que você não podia manter o cordeirinho...

Julie traduziu Carolina, que disse: estou pensando na imagem interna do cordeirinho e em como essas imagens às vezes chegam até nós sem que saibamos de onde vieram. Por que de repente pensei no cordeirinho? Não podemos ver; não podemos prever as imagens internas. E nem mesmo podemos determinar quando elas vão desaparecer. As imagens internas são extraordinárias. Não temos controle, como nos sonhos...

La fiducia

I'm thinking of one of my patients - an autistic boy. He didn't talk and did not stay close to me, but went on his way to the therapy room, and then I began to sing a song about a little lamb: "I lost my lamb, lari lari lará". Then, I started to sing about the clothes: "I am wearing blue pants lari lari lará". He was lying down, and then he said: "That's me!" because every time I said the colour of the clothes he was wearing, he began to recognize I was talking about him, said Carolina. This was a sign, an indication that something was working.

These kids were severely ill, you were doing something to reach them, and I would add here: every child is different, reflected Julie. So, what Carolina did with Christian, I could not do with Johanni, but I would do other very similar things, like inventing songs. He had only three words, so one was "*pozzo*", which means "well". So, I would make up a song, a rhyme. It wasn't rhyming, but about "a pizza in the *pozzo* che *puzza*". He understood what I was saying was funny: "there's a pizza in the well, and it smells bad and..."

He didn't sing the song with the exact words, but he would start jumping up and down, and then I would keep singing about the pizza. Because you can tell, when you're with these kids, you do something that comes from inside yourself, and you can't teach it to anybody. And I know this from my students who work well with autistic children. They tell me what they've done, but it's nothing that I would ever have done because I never knew the story of the *pecorella* (lamb), for example. I don't know why I said "pizza in the *pozzo*", but the things come to you from your inner images instead and, at that moment, you're closer to this child.

And so, the MOVI's idea is that when an autistic child is in contact with you, that is a sign of effectiveness, but not everybody agrees. Some people think we should change the autistic child's behaviour, but we don't, said Julie. Only once, when one of my patients was peeing, he'd already been using the toilet for years, yet at 12 years old, he started peeing all over the place, including in his school, which was impossible. I got a big old pan and put it on a stool in the middle of the room, and I insisted that he peed in the pan, which he loved doing because he thought it was pretty funny to pee in a pan. And in that case, his mother was a psychoanalyst, and they didn't know what to do; he was too big to pee all over the place. So I said: why don't you go to a Behaviourist? I think certain behaviours can be eliminated. She went there, and I don't know what they did. He was a good person, a very good behaviourist.

In a week, he wasn't not peeing anywhere anymore. And they did everything correctly and managed the question. But some people think that's how you should treat an autistic child. I even gave the suggestion but would never have done it myself. The boy liked peeing in the pan.

So, sometimes I talk about my autistic kids like Carolina shared, and the students take notes, and I say: no, don't write what I'm saying, do not do what I am saying now. Don't do what I am telling you because every child is different, and you have to do what comes to you. I used to sing nursery rhymes in English, but they didn't care. They just love to hear the sounds that repeat themselves in nursery rhymes. I tried doing it as Carolina; she has a lovely song with a sheep, a chicken, or something that runs around your hand. Anyway, it's something I tried, but it doesn't even work for me because it's not mine, it's not from when I was young and stuff...

Is it trusting in yourself that when you are with that patient, something from you will emerge. And something from them will appear. Trust is essential, reflected Julie. Then, Carolina said: another image has come, and it has to do with trust. A patient brings down his pants and shows his big penis. And I say: well, now what are we going to do with this big stick?... I think he understood that it would become a kind of interrupting everything because it was too big. As if it were a strange piece: what are we going to do? Put it in the cupboard? On the shelf?. Then we sit down, we can sing a song or something, and maybe it'll get smaller. "You could pull up your pants and keep it in his little house". You must be trusted to be able to do that. I never saw any patient as difficult as that. I never had anybody that was a challenge like that, said Julie. If you build a relationship that understands trust, maybe there can be a sense, pondered Carolina.

You teach this model, so the student says: "what should I do?"

"Wait", answered Carolina. The students can learn even without their own analysis process because if they're under supervision and in a group, they will know what we mean by waiting. You can wait, but you can also do something. I always tell them that if they're uncomfortable, it's better to pick up some pencils and start to sharpen them or do something you've got there or sing a song, but there's nothing you can say exactly. You must be there with a child to figure it out, taught Julie. To autistic children singing is just fundamental. And

I can't sing at all, but I always sing with it. All the therapists say that, and nobody ever told them to sing. You just do it because the child is different when you sing something.

But... When you think about functional measures, the big thing about the other models is the functional measurement. So how did you know that the child was different? You said you could feel it, but it wasn't a functional measurement. You did know that the child could engage in relationships, achieve at school, and their behaviour changed at home more fully. There were things you knew.

Of course, we started talking about our most challenging patients, said Julie. What I've been working with now is play, and you can see many changes in play in a child with autism who has a tough time playing. So, if you can play together, I've written that many times, it's so funny. But with a child who's severely disturbed but not like the ones we're talking about here before, you see changes in their play instead of just imitating or repeating, going back and forth with the same thing for hours.

You do something, add something, and the child shows a little curiosity. So that is a considerable change in that child. That means he trusts you more, and then you must figure out what seems to interest the child, and you see the level of play. They start to play using the symbolic play at a certain point, but it takes a long time before they get to it. What the parents see with these children who are severely disturbed or have autism is the child comes very happily to the therapy. And that's an incredible thing because usually, the child runs away from all the kinds of treatment that they've been trying to do. Then, the child has gone to a phase where you must explain to the parent why he's happy in therapy and not delighted elsewhere because sometimes the parents are envious. They're not immediately so glad because their child is happy. Sometimes, the parents say: "well, she comes here, but there is no change in the school; she's just as bad as ever, she has all these problems, she doesn't have friends". It takes time.

A confiança

Estou pensando em um dos meus pacientes - um menino autista. Ele não falava e não ficava perto de mim, mas seguia seu caminho para a sala de terapia. Comecei a cantar uma música sobre um cordeirinho: perdi meu cordeirinho, lari lari lará. Segui cantando sobre as roupas: estou usando calças azuis, lari lari lará. Ele estava deitado, e então ele disse: esse sou eu! Porque cada vez que eu dizia a cor das roupas que ele estava usando, ele começava a reconhecer que estava falando sobre ele. Isso era um sinal, um indício de que algo estava funcionando, de que estava dando certo, refletiu Carolina. Muitas vezes eram crianças que estavam gravemente doentes, e nós estávamos fazendo algo para alcançá-las.

Cada criança é diferente, refletiu Julie. Então, o que Carolina fez com o Christian, eu não poderia fazer com o Johanni, embora fosse possível fazer outras coisas muito semelhantes, como inventar músicas. Um dos pacientes só usava três palavras, e uma delas era "*pozzo*", que significa "poço". Então, inventei uma música, uma rima - que não rimava, mas era sobre "*uma pizza no pozzo que puzza*". Ele entendia que o que eu estava dizendo era engraçado: tem uma pizza no poço, e cheira mal. Embora não cantasse a música com as palavras exatas, ele começava a pular para cima e para baixo, e então eu continuava cantando sobre a pizza. Porque você percebe que quando está com essas crianças você acaba fazendo algo que vem de dentro de si mesmo, algo que não pode ensinar a ninguém. E eu sei disso pelos meus alunos que trabalham com crianças autistas. Eles me contam o que fizeram, mas não é nada que eu já tenha feito porque nunca soube a história da *pecorella* (cordeirinho), por exemplo. Eu não sei por que eu disse "*pizza no pozzo*", mas as coisas vêm até você a partir de suas imagens internas e, naquele momento, você fica mais próximo dessa criança. E assim, a ideia do MOVI é que quando uma criança autista está em contato com você, isso é um sinal de eficácia, mas nem todos concordam. Algumas pessoas pensam que deveríamos mudar o comportamento da criança autista, mas nós não fazemos, disse Julie. Apenas uma vez, quando um dos meus pacientes estava fazendo xixi, ele já usava o banheiro há anos, mas aos 12 anos, começou a fazer xixi por toda parte, inclusive na escola, o que era impossível de sustentar. Eu peguei uma panela grande, coloquei em um banquinho no meio da sala, e insisti para que ele fizesse xixi na panela, o que ele adorava porque achava muito engraçado fazer xixi em uma

panela. Nesse caso, a mãe dele era psicanalista, e eles não sabiam o que fazer; ele já era muito grande para fazer xixi por toda parte. Então eu disse: por que você não vai a um behaviorista? Acho que certos comportamentos podem ser eliminados. Ela foi lá, e não sei o que fizeram. Sei que ele era uma boa pessoa, um behaviorista muito bom. Em uma semana, ele parou de fazer xixi em qualquer lugar. Fizeram tudo corretamente e gerenciaram a questão. Mas algumas pessoas pensam que é assim que se deve tratar uma criança autista. Eu até dei a sugestão, mas nunca teria feito isso. O menino gostava de fazer xixi na panela. Então, às vezes, falo sobre meus pacientes autistas e os alunos fazem anotações, e eu digo: não, não escrevam o que estou dizendo, não façam o que estou dizendo agora. Não faça o que estou dizendo porque cada criança é diferente, e você tem que fazer o que vem até você. Eu costumava cantar canções de ninar em inglês e eles não se importavam. Simplesmente adoravam ouvir os sons que se repetem nas canções de ninar. Eu tentei fazer isso como a Carolina fez; ela tem uma linda canção com uma ovelha, uma galinha ou algo que corre ao redor da sua mão. De qualquer forma, é algo que eu tentei, mas nem mesmo funciona para mim porque não é meu, não é de quando eu era criança e tudo mais... Então, é preciso confiar em si mesmo quando você está com aquele paciente, que algo de você vai surgir. E algo deles também aparecerá. A confiança é essencial, finaliza Julie.

Então, Carolina disse: outra imagem me surgiu e tem a ver com confiança. Um paciente abaixa as calças e mostra seu pênis grande. E eu digo: bem, agora o que vamos fazer com esse grande bastão? Eu acho que ele entendeu que aquilo se tornaria uma espécie de interrupção porque era muito grande. Como se fosse uma peça estranha. O que vamos fazer? Colocar no armário? Na prateleira?. Então, nós nos sentamos, podemos cantar uma música ou algo assim, e talvez ele diminua; você poderia puxar suas calças para cima e guardá-lo na sua casinha...Você deve ser confiável para poder fazer isso. Eu nunca vi nenhum paciente tão difícil quanto aquele. Eu nunca tive ninguém que fosse tão desafiador assim, disse Julie. Se você construir um relacionamento que sustente a confiança, talvez possa haver um sentido, ponderou Carolina. Você ensina o *Modello Vivaio* e então o aluno diz: o que devo fazer? Esperar. Os alunos podem aprender mesmo sem o próprio processo de análise porque, se estiverem sob supervisão e em grupo, saberão o que queremos dizer com esperar. Você pode esperar, mas também pode fazer alguma coisa. Eu sempre digo a eles que, se estiverem

desconfortáveis, é melhor pegar alguns lápis e começar a apontá-los ou fazer algo que tenham ali, ou cantar uma música, mas não há nada que você possa dizer exatamente. Você deve estar lá com a criança para descobrir, ensina Julie.

Para crianças autistas, cantar é fundamental. E eu não sei cantar de jeito nenhum, mas sempre canto com elas. Todos os terapeutas dizem isso, e ninguém nunca mandou que cantassem. Você simplesmente faz isso porque a criança é diferente quando você canta algo. Mas... Quando você pensa em medidas funcionais, a grande coisa sobre os outros modelos é a medida funcional. Então, como saber que a criança está diferente? Você consegue sentir, mas não se trata de uma medida funcional. Você sabe que a criança está conseguindo se envolver em relacionamentos, ter sucesso na escola, e o comportamento dela muda ainda mais em casa. Claro, aqui começamos a falar sobre nossos pacientes mais desafiadores, disse Julie. O que tenho trabalhado agora é o brincar, e você pode ver muitas mudanças no brincar de uma criança com autismo, que provavelmente terá dificuldade em brincar. Então, se puder brincar junto, e eu já escrevi isso muitas vezes, é tão divertido. Com uma criança que está gravemente prejudicada, mas não como as que estávamos falando antes, você realmente vê mudanças no brincar, em vez de apenas imitar ou repetir, voltar e repetir a mesma coisa por horas. Você faz algo, acrescenta algo, e a criança mostra um pouco de curiosidade. Então, isso é uma mudança significativa nessa criança. Isso significa que ela confia mais em você, e então você deve descobrir o que parece interessar à criança e ver o nível de brincar. Elas começam a brincar usando o brincar simbólico em determinado momento, mas leva muito tempo antes de chegarem a isso. O que os pais veem com essas crianças que estão gravemente prejudicadas ou têm autismo é que a criança vai muito feliz para a terapia. E isso é uma coisa incrível porque geralmente elas fogem de todos os tipos de tratamento que tentaram fazer. Depois, a criança passa por uma fase em que você precisa explicar aos pais por que ela está feliz na terapia e não em outro lugar pois, às vezes, os pais sentem uma espécie de inveja. Eles não ficam imediatamente tão felizes porque o filho está feliz. Às vezes, os pais dizem "bem, ela vem aqui, mas não há mudança na escola; ela continua tão grave quanto sempre, ela tem todos esses problemas, não tem amigos". Isso requer tempo.

You are poisoning my son!

I remember when I was cooking with Paschoalino, doing a little *focaccio*. The mother came running into the room: "What are you doing? You are poisoning my son". Then I said: "I understand you're afraid your child could be poisoned. Paschoalino, let's invite Mommy to sit here, so she can see what we're doing?". So, the mother settled down. Because we closed the door, we didn't say anything, and she could smell it; she was curious. So, it's essential to speak to the parents, thought Carolina.

One thing I learned about myself working with children, I always thought that when I had children, I would be a better mother because I knew so much about children from working with children. Not true, said Julie. We'll have the same problems everybody has with their children, but I became a much better therapist with the parents. Because now I know about being a parent, and how much you identify and don't want to see experts telling you what to do. It is important not to criticise the parents but to understand their thoughts.

There's nothing worse than a parent who doesn't think they can do anything right. And then they just get more discouraged, especially with a really sick child. It is hard. We need time to be able to understand what the other person is feeling and then to be able to talk about it and get it out. If you can feel the same emotion, you can understand the other person. After that, I can't stay in the other person's feelings, but I am out of it, and then we can talk about; if I feel what the other person feels, then I know I can help her because I can understand, and this helps me a lot with all kinds of patients, reflected Carolina. Remember the other day when I talked about the boy who returned with the beard, Carolina? Eduardo wanted to keep up his therapy again, and I said: we can't do it if your mom doesn't agree with it.

Você está envenenando meu filho!

Lembro-me de quando estava cozinhando com Paschoalino, fazendo uma pequena *focaccia*. Sua mãe entrou correndo na sala: o que você está fazendo? Você está envenenando meu filho! Então eu disse: entendo que você tenha medo de que seu filho possa ser envenenado. Paschoalino, convidemos a mamãe para se sentar aqui, para que ela possa ver o que estamos fazendo. Assim, a mãe se acomodou. Porque sempre fechamos a porta e não dissemos nada, mas ela podia sentir o cheiro; estava curiosa. Então, é essencial falar com os pais, refletiu Carolina.

Uma coisa que aprendi sobre mim mesma trabalhando com crianças: sempre achei que, quando tivesse filhos, seria uma mãe melhor porque sabia tanto sobre crianças ao trabalhar com elas, mas não é verdade, disse Julie. Teremos os mesmos problemas que todos têm com seus filhos, mas certamente me tornei uma terapeuta muito melhor com os pais. Porque agora sei como é ser um pai e o quanto você se identifica e não quer ver especialistas dizendo o que fazer. É importante não criticar os pais, mas entender seus pensamentos. Não há nada pior do que um pai que não acredita que possa fazer nada certo. Eles ficam mais desanimados, especialmente com uma criança realmente doente. É difícil. Precisamos de tempo para poder entender o que a outra pessoa está sentindo e, em seguida, conseguir falar sobre isso e colocar para fora. Você pode sentir a mesma emoção, pode entender a outra pessoa. Depois disso, não permaneço nos sentimentos da outra pessoa, mas fora deles, e por isso podemos conversar sobre; se eu sentir o que a outra pessoa sente, então sei que posso ajudá-la porque consigo entender, e isso me ajuda muito com todos os tipos de pacientes, refletiu Carolina. Lembra-se do outro dia quando falei sobre o garoto que voltou com a barba, Carolina? Eduardo queria retomar a terapia novamente, e eu disse: não podemos fazer isso se sua mãe não concordar.

“At Vivaio they do weird and crazy things”

I had a group of young adolescents, pre-adolescents. It was a great group, and I added another one, and he was so aggressive. It was hard to work with him and hard to integrate him into the group. I gave it all the time that I could give it. So, I asked Carolina: "What can I do?" and she said: "You have to get closer to his aggressiveness". So, I thought: "Oh my God... Okay". There were about three children in the group, maybe four. The others all did and acted out stories and stuff. Everybody had a part in these stories; each one could do whatever they wanted. And so, they would do their things. And this guy was always going to be either the king of the world or always chose something he could eliminate.

After the supervision with Carolina, I said: "You know what? Maybe I have an idea". And I said: "Come here. I think you could make some poisonous cookies". He looked at everybody, and he looked at me. I got out some little liquorice pieces and said: "Look, here's our cookie recipe. Now we can pretend that these are poisonous cookies. Okay?". If I tell this story, I feel like: "I'm telling him to kill off everything". But he was never aggressive again and worked like a charm. He and I made these cookies together. They were these nice cookies, sugar cookies, with black spots. And to the other kids, I said: "Be careful, be careful. I think they might be poisonous. Look, they've got black spots." So, it became something the whole group was playing with. And he was so proud of his cookies. And I said: "I'll try". And so, I ate the cookie.

I remember I told this story to a psychoanalyst, and he wrote about it in his book about groups. He said: "When they do their groups at *Vivaio*, they do these weird and crazy things." It was okay because the child was never aggressive with the other after that because I got close to his aggressiveness, and I partook in it. I helped him up. How I thought of making poisonous cookies? I could never tell you, I have never done that before.

"No Vivaio eles fazem coisas estranhas e malucas"

Eu tinha um grupo de jovens adolescentes, pré-adolescentes na verdade. Era um ótimo grupo, e adicionei mais um garoto que era muito agressivo. Era difícil trabalhar com ele e difícil integrá-lo. Eu dei a ele todo o tempo que pude. Até que perguntei a Carolina: o que posso fazer? Ela disse: você precisa se aproximar da agressividade dele. Havia cerca de três crianças no grupo, talvez quatro. Os outros faziam e representavam histórias e coisas do tipo. Cada um tinha um papel nessas histórias; cada um podia fazer o que quisesse. E assim, faziam suas coisas. E esse garoto sempre queria ser o rei do mundo ou sempre escolhia algo que pudesse eliminar. Depois da supervisão com Carolina, eu disse: sabe de uma coisa? Talvez eu tenha uma ideia. Então eu disse: venha aqui. Acho que você poderia fazer alguns biscoitos venenosos. Ele olhou para todo mundo e olhou para mim. Eu peguei alguns pedaços de alcaçuz e disse: veja, aqui está nossa receita de biscoitos. Agora podemos fingir que estes são biscoitos venenosos. Se eu contar essa história, sinto como se estivesse dizendo a ele para acabar com tudo. Mas ele nunca mais foi agressivo e funcionou que foi uma maravilha. Ele e eu fizemos esses biscoitos juntos. Eram desses biscoitos agradáveis, cookies de açúcar, com manchinhas pretas. Para as outras crianças, eu dizia: cuidado, cuidado. Acho que eles podem ser venenosos! Vejam, eles têm manchas pretas. Então, isso se tornou algo com que todo o grupo pôde brincar. Ele ficou tão orgulhoso de seus biscoitos. E eu disse: vou experimentar e eu também comi o biscoito.

Lembro-me de ter contado essa história a um psicanalista, e ele escreveu sobre isso em seu livro sobre grupos. Ele disse: "quando fazem seus grupos no *Vivaio*, eles fazem essas coisas estranhas e malucas." Estava tudo bem, porque a criança nunca mais foi agressiva com os outros depois disso, porque eu me aproximei de sua agressividade e participei dela. Eu o apoiei. Como pensei em fazer biscoitos venenosos? Eu nunca poderia te dizer, nunca tinha feito isso antes.

I don't like anything!

We don't prepare the room before the patient arrives. The patient chooses. That is one of the main points of characteristics of the MOVI. Because that is a way of showing who he or she is. It is a creative act. It's their choice, even if the person doesn't do anything with it. When they get it, it causes the beginning of play. But we need to pay attention to this because some therapists immediately ask the patient: "What do you want to do now?" and the patient does not have the time to choose. They need time. We can receive the patient slowly: "Good morning", reflected Carolina.

It depends a lot on the patient, ponders Julie. I had one boy who would never say what he wanted to do because he had brain damage and couldn't take the initiative as one of his big brothers, for example, due to some frontal injury from hydrocephalus. He would come into the room and say: "Now don't ask me what I want to do!" and another one who said: "You tell me what we should cook today", and so I said: "okay, let's make liver and onions". You try to make it into a play, and you can question their choices; it doesn't mean you accept every choice they make. When the "king⁵⁹" told me that he wanted to break everything in the room because his name was "the king who broke everything", I said: "sorry, I can't let you choose that. That's not a good choice in this room". And so I gave him some wood that he could break, but I kept him from ruining everything in the room.

Sometimes they come in, usually teenagers, and say: "Can we finish the assessment?" and then I say: "Now it's your turn. You can decide what you want to do" and they answer: "There's nothing I like in this room. Nothing. It's a complete no, I don't like anything". And so, I say: "Whoa, that's a good thing to say. Interesting. I like you saying that because I'm stunned". Then, I'm looking around and saying: "I see some kitchen things, but it's okay. You don't have to do anything. Your choice can be to stay here and do nothing if you want to" but, when you let them do that, they say: okay, maybe I can do something...

⁵⁹In reference to a patient who dressed up and played at being a king for many, many sessions

Eu não gosto de nada!

Não preparamos o ambiente antes do paciente chegar. O paciente escolhe. Esse é um dos principais pontos característicos do *Modello Vivaio*. Porque é uma maneira de mostrar quem ele ou ela é. É um ato criativo. É a escolha deles, mesmo que a pessoa não faça nada com isso. Quando eles conseguem, isso provoca o início do jogo. Mas precisamos prestar atenção a isso porque alguns terapeutas imediatamente perguntam ao paciente "o que você quer fazer agora?", sem que o paciente tenha tempo para escolher. Eles precisam de tempo. Podemos receber o paciente lentamente: oi, bom dia, disse Carolina. Depende muito do paciente, pondera Julie. Eu tive um menino que nunca diria o que queria fazer porque ele tinha danos cerebrais e não conseguia tomar a iniciativa como um de seus irmãos mais velhos, por exemplo, devido a algum dano frontal por hidrocefalia. Ele entraria na sala e diria "não me pergunte o que eu quero fazer!" e um outro que disse "você me diz o que devemos cozinhar hoje" e então eu disse "ok, vamos fazer fígado com cebolas". Você tenta transformar isso em uma brincadeira, e você pode questionar as escolhas deles; não significa que você aceita todas as escolhas que eles fazem. Quando o "rei"⁶⁰ me disse que queria quebrar tudo na sala porque seu nome era "o rei que quebra tudo", eu respondi: desculpe, mas não posso deixar você escolher isso. Isso não é uma boa escolha nesta sala. E assim eu dei a ele algumas madeiras que ele poderia quebrar, mas o impedi de estragar tudo na sala.

Às vezes, eles entram, geralmente adolescentes, e perguntam: "podemos terminar a avaliação?" e então eu digo: agora é a sua vez; você pode decidir o que quer fazer. Geralmente eles respondem dizendo que não há nada de gostem. Nada. É um não completo, um "eu não gosto de nada". E então eu digo: uau, isso é uma coisa boa de se dizer. Interessante. Gosto de ouvir você dizer isso porque estou surpresa. Ao mesmo tempo, estou olhando ao redor e dizendo que vejo algumas coisas de cozinha, etc, e que tudo bem, não é preciso fazer nada. Sua escolha pode ser ficar aqui e não fazer nada, se quiser. Mas, quando você os deixa "fazer nada" eles dizem: ok, talvez eu possa fazer alguma coisa...

⁶⁰ Em referência a um paciente que durante muitas sessões fantasiava-se de rei.

Strange and fascinating

They almost always do what they want, except when they decide to play a game together. However, typically, they opt for other activities. They're encouraged to choose different things. We encourage them because they're so accustomed to any group that they always must do the same thing, like the Boy Scouts, the school... Everybody has to cooperate. But we tell them they can each choose what they want in this room. They don't have to agree.

When they can choose together, we can finish the group, and they no longer need us, pondered Carolina...

But they see that each one wants to do what they want. The therapist's job is to hold them all together in our minds. So, if one was using wood and needed much help, the other was cooking some popcorn, and the other was playing, I'll say something to the woodworking guy, "hold the wood a second". I put them together in a certain way; they know that I am thinking of every one of them while I'm helping others. I say: "what do you think? Come on over here and tell me what you think. We need your opinion".

I remember a boy, said Carolina, who used cardboard to build an impressive castle, with a big house. The castle had long, narrow windows. While the other boys were concentrating on their own activities, this boy pretended his pen was a gun and kidded that he was shooting them through the windows. When this boy was able to "leave the castle" and come into the group, I remember the tallest boy said: "oh! Good morning! What is your name?". The life of the group is strange and fascinating! It is interesting for us, as teachers, to think about our group of formation, nobody used to work with this kind of group, remembered Carolina.

Getting a group configuration is challenging because the students constantly worry about the kids' ages, but we didn't have that kind of trouble. You must be careful not to have all hyperactive in one group because otherwise, they drive you crazy. But that never happens. And we never worried too much about who we put together. We did at the beginning: "We need one depressed, one hyperactive, one creative". But we learned from the children that there's no point because they always surprise you. They used to be completely different from

what everybody said they would. But if you work in an institution, they have all these rules. I don't know why you can't put a group. Even the private ones never have groups. We've told them to do groups for 35 years now, and they don't, and it's really the most fun. It's the best part of working with the kids. Well, not only, but it's super exciting.

Estranha e fascinante

Eles quase sempre escolhem o que querem fazer, muitas vezes atividades diferentes, a menos que queiram jogar um jogo juntos. Mas geralmente, eles escolhem outras coisas. São incentivados a escolher coisas diferentes. Nós os encorajamos porque estão tão acostumados a grupos em que sempre precisam fazer a mesma coisa, como nos Escoteiros, na escola... Todos têm que cooperar. Mas aqui, dizemos a eles que cada um pode escolher o que quiser nesta sala. Eles não precisam concordar. Quando puderem escolher juntos, podemos encerrar o grupo, e eles não precisarão mais de nós, ponderou Carolina... Cada um pode fazer o que deseja. O trabalho do terapeuta é mantê-los todos juntos em nossas mentes. Então, se um estiver usando madeira e precisar de muita ajuda, e o outro estiver fazendo pipoca, o outro estiver brincando, eu direi àquele que está trabalhando com madeira: segure a madeira por um segundo, que vou aí te auxiliar. Eu os coloco juntos de uma certa maneira; eles sabem que estou pensando em cada um deles enquanto estou ajudando os outros. Eu digo aos outros: o que você acha? Precisamos da sua opinião.

Lembro-me de um menino, disse Carolina, que usou papelão para construir um castelo impressionante, com uma grande casa. O castelo tinha janelas longas e estreitas. Enquanto os outros meninos estavam concentrados em suas próprias atividades, este menino fingiu que sua caneta era uma arma e brincou que estava atirando pelas janelas. Quando esse menino conseguiu "sair do castelo" e entrar no grupo, lembro-me de que o menino mais alto disse: "oh! Bom dia! Qual é o seu nome?". A vida do grupo é estranha e fascinante! É interessante para nós, como professores, pensar em nosso grupo de formação, ninguém costumava trabalhar com esse tipo de grupo, lembrou Carolina. Configurar um grupo é desafiador porque os alunos se preocupam constantemente com as idades das crianças, mas não tivemos esse tipo de problema. Você deve ter cuidado para não colocar todos os hiperativos em um grupo, porque, caso contrário, eles enlouquecem você. Mas isso nunca acontece. E nunca nos preocupamos muito com quem colocamos juntos. No início, fazíamos isso: precisamos de um deprimido, um hiperativo, um criativo, mas aprendemos com as crianças que não adianta porque elas sempre surpreendem você. Costumava ser completamente diferente do que todos diziam que seriam. Mas se você trabalha em uma instituição, eles têm todas essas regras. Não

sei por que não podem formar grupos, mesmo os privados nunca têm grupos. Pedimos a eles para fazer grupos há 35 anos, e eles não fazem, e é realmente a parte mais divertida. É a melhor parte de trabalhar com as crianças. Bem, não só, mas é super emocionante.

We had very difficult "oppositional patients". They want to do everything opposite of what you say. But we also encourage anger, for example. We never discourage any emotion. It's always valuable. It's different with a dementia patient. We try to help this person see that they are still a person. But with children it is different.

I had a hyperactive child, shared Julie; she was always told she was a bad girl because she didn't do what she was told. She was constantly interrupting. She was always running. And when she was in therapy, I never said anything to her that she couldn't do. She'd pull everything out of the wardrobe, but that was okay; it was part of her identity. And it was essential for her to know that I didn't consider her a bad child, but I didn't even say you're a good child. I just let her be who she was. And she started inventing stories. She was wonderful in the group. There was only one boy in the group, and she always made him the masculine part. So, he had to be Jesus or Giuseppe. He was the one that never took the initiative. It was just, it was wonderful: the one who never took the initiative and the one who was so hyperactive. So, we work with the person, said Carolina.

At the end of the therapy with this hyperactive child, she decided she wanted to do something because she had never finished anything. I never made her finish anything, and I never asked anybody to finish something they didn't want to. That's another thing about MOVI. Any adult ever lets a kid leave everything half done. In contrast, we check it and put in her box all these things that she's done. One day she said: "Julie, I want to finish that". It was something made of leather. It was a little purse that she wanted. And I said, "okay, what do you think we should do?" and I helped her. We concluded that what she should do is work for five minutes and then stop. And so, I would tell her the five minutes passed, she'd put the thing back in the box, and then she'd do five minutes the next time. Because then, while she was playing, they were inventing stories and acting them out. The last phase of her therapy was that I didn't have to tell her anymore when it was past five minutes. She'd work a little while, and then she'd put it in the box, and then the next day, she'd come.

She was a brilliant and very sensitive child. And one of the reasons was how she saw herself. And she was an artist with considerable talent. She had an aunt, but didn't have any parents, and everybody said about her big talent: "you need to finish these things". But with me, she didn't have to finish anything; I accepted her partial objects because she was a partial object herself, and nobody would accept that fact about who she was. And she was an exciting girl. It looks like we are juggling. But we don't try to balance too much; it's always getting close to the other person - the patient.

Tínhamos pacientes muito difíceis, "oposicionistas". Eles queriam fazer tudo ao contrário do que dizíamos. Mas encorajamos a raiva, por exemplo. Nunca desencorajamos nenhuma emoção. Sempre é valiosa. É diferente com um paciente com demência. Tentamos ajudar essa pessoa a ver que ainda é uma pessoa, mas com crianças é diferente. Eu tinha uma criança hiperativa, compartilhou Julie; sempre diziam a ela que era uma menina má porque não fazia o que mandavam. Ela estava sempre interrompendo, sempre correndo. Quando estava em terapia, eu nunca dizia nada a ela que ela não pudesse fazer. Ela tirava tudo do armário e tudo bem; era parte de sua identidade. E era essencial para ela saber que eu não a considerava uma criança má, mas eu nem mesmo dizia que ela era uma criança boa. Eu apenas a deixava ser quem ela era. Ela começou a inventar histórias e era maravilhosa no grupo. Havia apenas um menino no grupo, e ela sempre o fazia ser a parte masculina. Então, ele tinha que ser Jesus ou José. Ele era aquele que nunca tomava a iniciativa. Foi maravilhoso: aquele que nunca tomava a iniciativa e aquele que era tão hiperativo. Então, trabalhamos com a pessoa, disse Carolina. No final da terapia com essa criança hiperativa, ela decidiu que queria fazer algo porque nunca tinha terminado nada. Eu nunca a fiz terminar nada, e nunca pedi a ninguém para terminar algo que não quisesse.

Isso é outra coisa sobre o MOVI. Nenhum adulto permite que uma criança saia e deixe tudo pela metade. Em contrapartida, nós colocamos na caixa dela todas essas coisas que ela fez. Um dia ela disse: Julie, eu quero terminar aquilo. Lembro que era algo feito de couro, uma pequena bolsa. E eu disse, "ok, o que você acha que devemos fazer?" e a ajudei. Combinamos que ela deveria trabalhar por cinco minutos e depois poderia parar; eu diria a ela que os cinco minutos passaram, ela colocaria a coisa de volta na caixa e depois faria cinco minutos na próxima vez. Enquanto ela trabalhava, eles estavam inventando histórias e as encenando. A última fase de sua terapia foi quando eu não precisava mais dizer a ela quando os cinco minutos haviam passado. Ela trabalharia um pouco, colocaria na caixa e, na próxima semana, retomaria. Era uma criança brilhante e muito sensível, uma artista com talento considerável. Ela tinha uma tia, mas não tinha pais, e todos diziam sobre seu grande talento "você precisa terminar essas coisas". Mas comigo, ela não precisava terminar nada; eu

aceitava seus objetos parciais porque ela mesma era um objeto parcial, e ninguém aceitaria esse fato sobre quem ela era. Era uma menina fascinante. Parece que estamos sempre fazendo malabarismo. Mas, não tentamos equilibrar demais; sempre estamos nos aproximando da outra pessoa, do paciente.

Brilliant and alive

Carolina is a therapist of a woman she saw 20 years ago with her husband, from whom she was separating. So at that time, they wanted some definable points to use together to help the children. Between five or ten sessions, they decided how often they would meet and what to do with the children. So with Covid-19 this woman returned and wanted to talk to Carolina again, who suggested seeing each other once a month. One day the woman called her and said: "I really would like to see you more often than once a month because I have much faith in what you tell me. And I feel very good when I am with you."

Then, her two children call Carolina: "Our mother drinks; she is crazy. We can't let our children be together with her because we are afraid. What are we supposed to do?". And she told Carolina that when she's with her, she feels much less depressed; otherwise, she suffers from depression. While her children would like her to be like when she was young; she used to make big dinners and organised these things.

So, this is an example of how you get and show your trust in your patient; Carolina was helping this woman feel good about herself again. She'll be able to get out of the depression and do some of the things that she used to, and this is how we use our therapy, working with the whole person and our trust in them. She was very different when we finished our work together. Her voice was louder and full of life, brilliant and alive. She is 65 years old. During her time doing occupational therapy, she likes watercolours, and using spices to mix them.

Then, Julie said: I think occupational therapists can help this kind of person because we can discover/realise their attitude, thoughts and feelings during a conversation. The doing, in this case, is the conversation. But it's confusing for people like students because it's more like psychotherapy. This is another problem that they have as students here. I've often told them you must put in your objectives if this person is depressed. And so, you're also working to help them with the depression, and they've been told by the institutions and by their supervisors: "Never put that in it as your objective; it's not your job. You can't take care of depression; only psychologists". They're making a cake and don't like it, and then you see they're depressed.

You're working on the depression, but you don't say it. We helped this part that's been squashed to come forth like charcoal under the ashes, but this is more when you work with adults. It's different with children and could be with young adults, but the child differs from a depressed adult. A depressed child, first of all, in our rooms, doesn't stay depressed for very long. A child is faster to start. They find a place where nobody judges them; they can do what they want; there is an adult who believes in them and in doing things together and playing. And when you start to play, you're not depressed; you know when you can find something to play about, and it doesn't mean you cure their depression; it means at that moment they're not depressed. So that part of themselves is starting to live again, and if it lives in the therapy, it should be able to be transferred to other places. Whereas adults are slower; a heavy life holds them back...

Brilhante e viva

Carolina é terapeuta de uma mulher que ela conheceu há 20 anos com o marido, de quem estava se separando. Então, naquela época, eles queriam definir alguns pontos para usar juntos para ajudar as crianças. Entre cinco e dez sessões, decidiram com que frequência se encontrariam e o como conduziram as questões com as crianças. Então, com a Covid-19, essa mulher voltou querendo conversar com Carolina novamente, que sugeriu que se encontrassem uma vez por mês. Um dia, a mulher ligou para ela e disse: eu realmente gostaria de te ver mais do que uma vez por mês porque tenho muita fé no que você me diz; me sinto muito bem quando estou com você. Então, os dois filhos dela ligam para Carolina: "nossa mãe bebe; ela está louca. Não podemos deixar nossos filhos ficarem com ela porque estamos com medo. O que devemos fazer?". A mulher contou a Carolina que quando está com ela, se sente muito menos deprimida; caso contrário, sente muito fortemente sintomas de depressão. Seus filhos gostariam que ela fosse como quando era jovem; quando costumava fazer grandes jantares e organizar as coisas. Assim, este é um exemplo de como você obtém e demonstra sua confiança em seu paciente; Carolina estava ajudando essa mulher a se sentir bem consigo mesma novamente. Ela será capaz de sair da depressão e fazer algumas das coisas que costumava fazer, e é assim que usamos nossa terapia, trabalhando com a pessoa como um todo e nossa confiança nelas. Ela estava muito diferente quando terminamos nosso trabalho juntas. Sua voz estava mais alta e cheia de vida, brilhante e viva. Ela tem 65 anos. Durante seu tempo fazendo terapia ocupacional, ela gostava de aquarelas e de usar especiarias, de misturá-las.

Então, Julie referiu acreditar que terapeutas ocupacionais podem ajudar esse tipo de pessoa porque podemos descobrir/perceber sua atitude, pensamentos e sentimentos durante uma conversa. O fazer, neste caso, é a conversa. Mas é confuso para algumas pessoas, como os estudantes, por exemplo, porque é mais parecido com a psicoterapia. Este é outro problema que eles têm enquanto estudantes. Eu frequentemente digo que devem colocar em seus objetivos se esta pessoa está deprimida e, assim, você também estará trabalhando para ajudá-los com a depressão. Porém, os alunos são frequentemente informados pelas instituições e pelos seus supervisores que nunca coloquem isso como objetivo, pois "não é

trabalho do terapeuta ocupacional". Algo como "você não pode lidar com a depressão; apenas psicólogos". Os pacientes estão fazendo um bolo e não gostam, e então você vê que estão deprimidos. E você, terapeuta ocupacional, está trabalhando na depressão, mas não diz. Ajudamos essa parte que foi esmagada a se manifestar como carvão sob as cinzas, mas isso é mais quando se trabalha com adultos.

É diferente com crianças e com jovens adultos; a criança difere de um adulto deprimido. Uma criança deprimida, antes de tudo, em nossas salas, não fica deprimida por muito tempo. Uma criança é mais rápida para começar. Elas encontram um lugar onde ninguém as julga; podem fazer o que quiserem; há um adulto que acredita nelas e em fazer coisas juntos e brincar. E quando você começa a brincar, você não está deprimido; você sabe quando pode encontrar algo para brincar, e não significa que você cure a depressão deles; significa que naquele momento eles não estão deprimidos. Então, essa parte de si mesmos está começando a viver novamente, e se ela vive na terapia, deveria ser capaz de ser transferida para outros lugares. Enquanto os adultos são mais lentos; uma vida difícil os segura, os empurra para trás...

"Diario di bordo: Julie forgot the egg."

First, it's not the diagnosis we care about so much. So if you work on the sense of self of a person, the doing could be painting, it could be constructing with wood, it could be anything; it also could work as "*libro personale*" - we do a lot of that. They're valuable because the patients find so many things about themselves. We call it a personal picture book in English. We created it, but I wouldn't say we made it together. I remember I've used it since years ago, working with children, but when I first started, it was more of a book I would write for them.

So it would be oriented to something I was trying to say to them, which brings up another subject we use: reading books a lot. Nobody has mentioned it yet with books: we use them a lot. That's probably the one activity I use more than anything. I've crossed the board because there are so many good books for children about various problems; even older children have their favourite books. They wanted me to read to them when they were 14 or 15 years old, remembered Julie.

And so, when I started making a personal book, using the "*libro personale*", I would make a story up for the child because I wanted to tell them something, but it wouldn't discuss that. I'd talk about another way. And then sometimes they would say: "well, that sounds like me". And that was one way. But it evolved with Carolina's help. It grew into more of "*diario di bordo*"; in "our boat", it became more the story of the therapy itself.

You could talk about what you did, who won the game that day or that "Diego was mad at Julie because she forgot the egg insert" or something like that. And they love that because you put your things in there and they put theirs. And especially if they're angry with me, I can write it in the book so it becomes genuine.

It's also possible for the patient to talk about something that happened outside the therapy because they want you to know about it. They usually want us to write because they don't like it. If they have to write, it seems like they're at school. And you have to assure them they're not doing a school job with this. This book can be how they want it to be. And I am your secretary, your assistant if they wish.

Sometimes they want to write, but only occasionally. They like it when you do it to them. Then, they dictate, so I tell them: "be careful that I don't make a mistake". Partly I have trouble with doubles, but they love it because they know how to spell better than me. Victoria, a psychotic child, taught me how to know the difference between, let's see if I can say it right:

capelli and *cappello*. I can't even pronounce it the way the Italians do. So *cappello* - you put on is a hat - it has two P and *capelli*, which is hair, has one P. That's a nasty trick for a foreigner because they're both on your head. And so Victoria said: "Julie, I'll tell you what my teacher told me when you put on your hat, you say '*capoppello*'". I still do that because it's the only way I can remember.

She was so happy until I kept telling her: "Oh, I'm so glad you taught me that". Because it was true, you can say anything to a child, but they know if it's true or not. I have never said anything not true to a child. You see adults all the time with children saying some ridiculous thing. Because they think it's what the child wants to hear or something, not therapists necessarily, but I never do that. Children get used to the fact that adults are weird. It's not a bad thing. People say things they don't do or think, but the child knows. So, it's not a massive trauma in life. But a therapist has to be able to always be genuine.

"Diário de bordo: Julie esqueceu de colocar os ovos"

Primeiro, não é tanto o diagnóstico que nos preocupa. Assim, se você trabalha na auto percepção de uma pessoa, o fazer pode ser pintar, pode ser construir com madeira, pode ser qualquer coisa; também pode funcionar como "*libro personale*" - fazemos muito disso. Eles são valiosos porque os pacientes descobrem muitas coisas sobre si mesmos. Chamamos isso de livro de imagens pessoal, em inglês. Nós o criamos, mas eu não diria que fizemos juntas. Lembro-me de usá-lo há anos, trabalhando com crianças, mas quando comecei era mais um livro que eu escrevia para os pacientes. Era orientado para algo que eu estava tentando dizer a elas, o que traz outro assunto que usamos muito: a leitura de livros. Ninguém ainda mencionou isso com livros e nós os usamos muito. Essa é provavelmente a atividade que eu uso mais do que qualquer outra, porque há tantos bons livros para crianças sobre vários problemas; até mesmo crianças mais velhas têm seus livros favoritos. Eles queriam que eu lesse para eles quando tinham 14 ou 15 anos, lembrou Julie.

Então, quando comecei a fazer o "*libro personale*", eu inventava uma história para a criança porque eu queria contar a ela algo, mas não discutiria isso; falava de outra maneira. E às vezes eles diziam "bem, isso parece comigo". Era mais dessa forma e foi evoluindo com a ajuda de Carolina. Cresceu mais para um "diário de bordo", que acabou tornando-se a história da própria terapia. Você poderia falar sobre o que fez, quem ganhou o jogo naquele dia, ou que "Diego estava bravo com Julie porque ela esqueceu de colocar os ovos". E eles adoram isso porque você coloca suas coisas e eles colocam as deles. Especialmente se estão zangados comigo, por exemplo, posso escrever no livro e assim ele se torna genuíno.

Também é possível para o paciente falar sobre algo que aconteceu fora da terapia e que eles querem que você saiba. Normalmente, eles querem que escrevamos porque não gostam disso. Se eles tiverem que escrever, parece que estão na escola. E você precisa garantir que não estão fazendo um trabalho escolar... Este livro pode ser como eles querem que seja e eu sou sua secretária, sua assistente, se assim desejarem. Às vezes, eles até querem escrever, mas apenas ocasionalmente. Eles gostam quando você faz isso por eles. Aí, eles ditam, então eu digo a eles: me auxilie para que eu não cometa nenhum erro. Parte do meu problema é com as duplicatas, mas eles adoram o fato de saberem soletrar melhor do que eu. Victoria, uma criança psicótica, me ensinou como diferenciar, vamos ver se consigo dizer corretamente: *capelli* e *cappello*. Nem consigo pronunciar do jeito que os italianos fazem. Então, *cappello* - que você coloca é um chapéu - tem duas letras "p" e *capelli*, que é cabelo, tem um "p" só. Isso

é uma pegadinha para um estrangeiro, porque ambos estão na cabeça. E assim Victoria me ensinou: Julie, vou te contar o que minha professora me disse: quando você coloca o chapéu, você diz '*capoppello*' e eu ainda faço isso porque é a única maneira de eu lembrar.

Ela ficou tão feliz e eu disse que estava muito feliz que ela havia me ensinado esse truque, porque era verdade. Você pode dizer qualquer coisa a uma criança, mas eles sabem se é verdade ou não. Eu nunca disse nada que não fosse verdade a uma criança. Você vê adultos o tempo todo com crianças dizendo coisas ridículas, porque acham que é o que a criança quer ouvir ou algo assim, mas eu nunca faço isso. As crianças se acostumam ao fato de que os adultos são estranhos. Não é algo ruim. As pessoas dizem coisas que não fazem ou pensam, mas a criança sabe. Então, não é um grande trauma na vida. Mas um terapeuta precisa ser sempre genuíno.

"Papa, look at the moon!"

Making volcanoes is another almost universal activity. I learned from Carolina how to create one. And you make them out of clay; they have a hole in the top and a hole in the bottom so you can make the fire in there, and then blow into the hole, the fire goes up. Every patient has their volcano; they construct it. The therapy with one boy through the volcano was excellent because of the intense emotions. He used to draw monsters and was very intelligent. Through the volcano, he could bring out everything that was inside. Nowadays, he's doing very well. Carolina said he is driving around on a motorcycle and finishing his classical.

I remember a young girl who returned during Covid and wanted some sessions with me, now as a young adult, told Julie. She started at eight, and I saw her for three or four years. She loved having a volcano; the boys especially liked it, but I had several girls who liked it, and she was one of them. I have pictures of this fire. Her mother called me one day, saying: "She wants to come and see you because she wants to talk to you about going away to school". This girl says: "I have to tell you something funny". She asked me if I would let her light the volcano while she was there. She was finishing high school and had to where she wanted to go to college and everything. She's the one that almost became an occupational therapist. She was very artistic and did filmmaking. That's what she decided. She's still creative, but anyway, she came and kept remembering. I said: "I didn't even throw it. I still had your volcano". She didn't light it in the long run, but I showed it to her that it was there.

I remember my Vesuvius, said Carolina. Experts always keep an ear on what's happening with Vesuvius, but that doesn't mean they'll be able to stop anything. You have to get the people out. You know, that is one of the non-human environments. And MOVI has a lot of that evidence. There's a book called "Non-Human Environment in Schizophrenia and in Normal Development" by Harold Searles, a famous American psychoanalyst. It was an old book, written in 1960, but it's an excellent book issue. Read that. I'm sure you can still find it. He says that psychoanalysts have always overlooked this area of importance to the self, the unconscious, and the real world.

There is an example: I had a child living in his world, and he was permanently closed up. He would always play like he was in a cemetery, and many dead people were around. One day he came out of my room; it was night. His father came to get him in the evening winter; he looked up at a window above the door and said: "Papa, look at the moon; it's shining in the window". And to me, it was a sign of how much better this child had become. He would never

have noticed a moon anywhere in the years before that. You can't demonstrate it, but I was sure; I had no doubt. And I saw his father looking at him.

The father was a doorman in an institution, and there were two boys. They never turned off the lights. Maybe when they went to sleep at night because they had free electricity, they closed everything and left the lights on all the time to use everything they had available. They had red, yellow, and green stoplights in various parts of the house. I didn't see it, but the social worker told me. So that was what he lived in as an ambient; it was not nature. There was nothing natural. Weird. The mother left at a certain point. She couldn't take it anymore. She left, so the kid lived there with his brothers and father. Anyway, we had some great moments.

"Papai, olhe a lua!"

Fazer vulcões é outra atividade quase universal aqui. Aprendi com Carolina como criar um. Você os faz de argila, com um buraco no topo e um buraco na parte inferior para que possa fazer o fogo ali. Então, ao soprar no buraco, o fogo sobe. Cada paciente tem seu próprio vulcão; eles o constroem. A terapia com um garoto através do vulcão foi excelente por causa das emoções intensas. Ele costumava desenhar monstros e era muito inteligente. Através do vulcão, ele podia trazer tudo o que estava dentro para fora. Hoje em dia ele está indo muito bem; Carolina disse que ele está dirigindo uma motocicleta e terminando seus estudos.

Lembro-me de uma jovem que retornou durante a Covid-19, que queria algumas sessões comigo, agora como uma jovem adulta, contou Julie. Ela começou aos oito anos, e eu a vi por três ou quatro anos. Ela adorava ter um vulcão; os meninos especialmente gostavam, mas tive várias meninas que gostavam também, e ela era uma delas. Eu tenho fotos... Sua mãe me ligou um dia, dizendo que queria vir me ver porque queria falar comigo sobre ir para a faculdade. Essa garota disse "quero te dizer algo engraçado". Ela então perguntou se eu a deixaria acender o vulcão enquanto ela estivesse aqui. Ela estava terminando o ensino médio e já sabia para onde queria ir para a faculdade e tudo mais. Ela quase se tornou terapeuta ocupacional, era muito artística e fazia filmes. Foi isso que ela decidiu. Ela ainda é criativa... De qualquer forma, ela veio e ficou lembrando e eu disse que não tinha jogado fora seu vulcão. No fim, ela não o acendeu, mas eu mostrei a ela que ainda estava lá.

Lembro-me do meu Vesúvio, disse Carolina. Especialistas sempre ficam de olho no que está acontecendo com o Vesúvio, mas isso não significa que eles conseguirão impedir qualquer coisa. Você tem que tirar as pessoas de lá. Sabe, esse é um dos ambientes não humanos e o MOVI tem muitas evidências disso. Há um livro chamado "*Non-Human Environment in Schizophrenia and in Normal Development*" de Harold Searles, um famoso psicanalista americano; um livro antigo, escrito em 1960, mas é um excelente livro. Leia se puder. Tenho certeza de que ainda é possível encontrá-lo. Ele diz que os psicanalistas sempre negligenciaram essa área importante para o *self*, o inconsciente e o mundo real. Há um exemplo: eu tinha uma criança que vivia em seu próprio mundo, e ele estava permanentemente fechado. Ele sempre brincava como se estivesse em um cemitério, e muitas pessoas mortas estavam ao redor. Um dia ele saiu do meu consultório; era noite. Seu pai veio buscá-lo no inverno à noite; ele olhou para uma janela acima da porta e disse "Papai, olhe para a lua; está brilhando na janela". Para mim, foi um sinal do quão melhor esse menino

tinha ficado. Ele nunca teria notado a lua em qualquer lugar nos anos anteriores a isso. Você não pode demonstrar isso, mas eu não tinha dúvidas de que era uma melhora. E vi o pai olhando para ele, surpreso. O pai era porteiro em uma instituição, e tinha mais dois filhos. Eles nunca apagavam as luzes. Talvez quando iam dormir à noite porque tinham eletricidade gratuita, fechavam tudo e deixavam as luzes acesas o tempo todo para usar tudo o que tinham disponível. Tinham sinais de trânsito vermelhos, amarelos e verdes em várias partes da casa. Eu não vi, mas a assistente social me contou. Então, era isso que ele vivia como ambiente; não era natureza. Não havia nada natural. Era estranho. A mãe saiu em certo momento, ela não aguentava mais. Então, o garoto morava lá com os irmãos e o pai. De qualquer forma, tivemos momentos ótimos.

"Vivaio: un posto dove si vivere"

The name "*Vivaio*" came from a former colleague of mine, Adrianna. Carolina never even knew her. I knew her when I first came to Italy, at the beginning of 69. She was a psychologist and wanted to start a centre for children. She had come up with "*Vivaio*" because it means something for plants; a plant nursery where plants grow. As one of my patients - a little psychotic boy, eight years old, who loved coming here - said: "I know why you call it: it is a place where we live; *un posto dove si vivere*". And so we took this name because then she moved, decided not to work in Milan anymore, to stay closer to home, and just left it. I was there where she had rented, and then we moved here. I'd forgotten about that yesterday when I said we were looking for this place. There was another place way over, in the periphery. So we divided up, and she was OK with keeping the name. For me is where we can live and grow; and not only for the babies; every person can grow, said Carolina. I think it's a nurturing place, because for plants it's a nursery, completed Julie. You see, in Italian, "io" at the end of the word means "place where"; so you have a *fioraio* where flowers are sold, *giornalaio* where newspapers are sold. So *Vivaio* is a place where... You can be!

"Vivaio: um lugar para se viver"

O nome *Vivaio* surgiu da ideia de uma ex-colega minha, Adrianna. Carolina nem a conheceu. Eu a conheci quando cheguei à Itália, no início de 1969. Ela era psicóloga e queria começar um centro para crianças e teve a ideia de *Vivaio* porque significa um lugar para as plantas; um viveiro onde as plantas crescem. Como um dos meus pacientes - um garotinho psicótico de oito anos, que adorava vir aqui - disse: "eu sei por que aqui chama isso; é um lugar onde se vive; *un posto dove si vivere*". E assim adotamos esse nome porque então ela se mudou, decidiu não trabalhar mais em Milão, para ficar mais perto de casa, e simplesmente se foi. Eu permaneci lá onde ela tinha alugado, e depois nos mudamos para cá. Tinha me esquecido disso ontem, quando disse sobre o processo de procurar este lugar. Esse outro espaço era mais distante, na periferia. Então dividimos as coisas e ela concordou que mantivesse o nome. Para mim, é onde podemos viver e crescer. E não apenas para os bebês ou crianças; toda pessoa pode crescer, disse Carolina. Acho que é um lugar nutridor, para as plantas é como um berçário, completou Julie. Veja, em italiano, "io" no final da palavra significa "local onde": um *fioraio* é o lugar em que as flores são vendidas, *giornalaio* onde jornais são vendidos. Então, *Vivaio* é um lugar onde... Você pode ser!

The way you do occupational therapy is so complex but, at the same time, so simple...

That's very good intuition on your part, said Julie. That's what gets us into a lot of trouble because we do the same things that everybody does; we don't have special equipment, we don't have machines... I think what happens in being in our setting, in our room though, is that there's an invitation to do, and an invitation to grow, also in our acceptance, in our relationship. But it's not an invitation just to stay in who you are, which is important because otherwise, it's hard to explain this as a dynamic model of growth and change. Because people ask us: where is the change? How do you define the change?

"I want to add something about this place: everyone who comes here enjoys it because it is like a house, an apartment, not a hospital or a school. It is a relaxing place, an intimate space", reflecting Carolina.

It is essential to learn that you cannot put anything in the room you don't want the kids to choose. "We give choices to our patients", but they can't touch the therapist's iPad, so you can't tell a child "you can do what you want", and then say "don't touch my iPad!". There is another funny lesson Carolina will remember about a student in the assessment process we have. Sometimes we use the puzzle to see about certain things, and the therapist student, our MOVI student, gave the person a puzzle with 500 pieces. It's obvious, but it's not obvious...

And sometimes it's hard for us too, because if I have "a king that says I'm going to break everything in the room"... Unfortunately has passed away, but he was *il nostro maestro*, and he always said: "Every choice is interrogable"; it doesn't mean you have to do that, but if you need to, means you can question the choice, and you can make it part of the relationship, and you can say to the patient: "well, I don't think you should break everything in my room, you know?". A part of me was sorry that I couldn't give a genuine choice, and he helped me, as a psychoanalyst, to understand that even questioning choice is giving it value. But it's very hard to teach it. The choice is a very difficult part.

When I work here and Julie there [in the other room], it's almost an emblem of *Vivaio*, the smell of popcorn, and children love making popcorn. We do it with a glass plate, and the kids can see the popcorn popping. Afterwards, we make a paper cone, put the popcorn inside and go out to eat or something. It's like the smell of popcorn permeates the environment.

When I hear you talk, I can smell it now, replied Julie to Carolina.

A patient returns after many years, and I wait for her; when I open the door, she comes in and immediately says: "the smell of *Vivaio*". Not just popcorn, but everything we cook, remember Carolina.

What you would feel in a house; there's not the right word in English. In Italian, we say "*sentire*", and it means everything. But in English, you either smell or you see, or you hear...

In Portuguese, it's the same: sentir. It's powerful. I'm not sure, but I guess it's more than just to feel.

"Exactly!", Julie exclaimed

It's a house that has life. Much life. And the other sensory aspects can be challenging. The psychologist went away and got her own office, and she still comes here to teach with us but doesn't have her patients. And she hasn't for many years because all of the OT sensories invaded her because it's not only lovely smiles, but also noises when you're pounding nails and sawing wood. I understood perfectly at her point because usually she's with a patient who is supposed to be looking inside and on and not getting all this sensory input, pondered Julie.

But all of this makes this into a house, said Carolina. It's like a home. In the current times, we all have beautiful kitchens and go to restaurants or eat ready-made food, but kitchens were always working in the past. When we were young, grandmothers were cooking, her mothers were cooking, everybody was cooking, but now that doesn't happen. Children don't have the same experience. And, sometimes, the habits go from grandmother to mother to daughter, but sometimes it's the pans and the containers that also are handed down. And all that in *Vivaio*, not only the smell but the noises, I think it makes everything grow. I would say nutritious; they're nutritious, thought Julie.

They help to grow whoever's in here; all of these profound sensory aspects, with all that they mean. I have these mountain houses where we go, and I go there with friends, and I only need a few things when I'm on a bike. Lindsey has been there. You can come and visit me if you want to go. I have two burners, and I cook. I don't even have food because there's no store there. You have to bring up stuff, and then you cook with what you have, but it's fantastic. You don't need to have all of those things. Well, even in Milano, I have a very skimpy kitchen. I don't have a washing machine or a dishwasher, and I don't care. When I wash dishes after having people there, I don't feel the weight of it because it helps me replay everything of the evening.

"Sentire"

A maneira como vocês fazem terapia ocupacional é tão complexa, mas, ao mesmo tempo, tão simples...

É uma intuição muito boa de sua parte, disse Julie. E isso é o que nos mete em muitos problemas porque fazemos as mesmas coisas que todos fazem; não temos equipamentos especiais, não temos máquinas... Eu acho que o que ocorre estando em nosso ambiente, na nossa sala é um convite para fazer e um convite para crescer, com aceitação, dentro de nosso relacionamento. Não é um convite apenas para permanecer sendo quem você é, o que é importante, porque, caso contrário, seria difícil situar o *Vivaio* como um modelo dinâmico de crescimento e mudança. Porque as pessoas nos perguntam: onde está a mudança? Como você define a mudança?

Quero acrescentar algo sobre este lugar: todos que vêm aqui gostam porque é como uma casa, um apartamento, não um hospital ou uma escola. É um lugar relaxante, um espaço íntimo, refletiu Carolina. É essencial saber que não se deve colocar nada na sala que não queira que as crianças escolham/mexam. Muitos dizem "damos escolhas aos nossos pacientes", mas eles não podem tocar no iPad do terapeuta, então você não pode dizer a uma criança "você pode fazer o que quiser" e depois dizer "não toque no meu iPad". Há outra lição engraçada que Carolina lembrou sobre um estudante no processo de avaliação que fazemos. Às vezes, usamos o quebra-cabeça, e o nosso estudante do MOVI deu ao paciente um quebra-cabeça com 500 peças. É óbvio, mas não é óbvio... E às vezes é difícil para nós também, porque se eu tiver "um rei que diz que vou quebrar tudo na sala" ele não poderá fazer tudo o que quiser.

Infelizmente, ele faleceu, mas tínhamos um mestre que sempre dizia "toda escolha é interrogável"; não significa que você tenha que fazer isso, mas se precisar, significa que você pode questionar a escolha; pode torná-la parte do relacionamento, e você pode dizer ao paciente "bem, eu não acho que você deva quebrar tudo na minha sala, sabe?". Uma parte de mim estava triste por não poder permitir uma escolha genuína ao paciente, e ele me ajudou, como psicanalista, a entender que até mesmo questionar uma escolha é dar valor a ela. Mas é muito difícil ensinar isso. A escolha é uma parte muito difícil...

Quando trabalho aqui e Julie ali [na outra sala], é quase um emblema do *Vivaio*, o cheiro de pipoca, e as crianças adoram fazer pipoca. Nós fazemos em uma panela de vidro, e as crianças podem ver a pipoca estourando. Depois, fazemos um cone de papel, colocamos a

pipoca dentro e saímos para comer ou algo assim. É como se o cheiro de pipoca impregnasse o ambiente. Quando ouço você falar, consigo sentir o cheiro agora, respondeu Julie a Carolina. Um paciente retorna após muitos anos, e eu a espero; quando abro a porta, ela entra e diz imediatamente "o cheiro do *Vivaio*". Não apenas pipoca, mas tudo o que cozinhamos, lembra Carolina. O que você sentiria em uma casa; não há a palavra certa em inglês. Em italiano, dizemos "*sentire*", e significa tudo. Mas em inglês, ou você cheira ou vê ou ouve...

Em português, é a mesma coisa: sentir. É poderoso. Não tenho certeza, mas acho que é mais do que apenas sentir.

"Exatamente!", exclamou Julie. É uma casa que tem vida. Muita vida. E os outros aspectos sensoriais podem ser desafiadores. A psicóloga foi embora e conseguiu seu próprio consultório, e ela ainda vem aqui para ensinar, mas não atende mais pacientes. Isso já faz muitos anos, porque todos os aspectos sensoriais da terapia ocupacional invadem a sala dela, porque não são apenas sorrisos adoráveis, mas também barulhos quando você está martelando pregos e serrando madeira. Eu entendi perfeitamente o ponto dela, porque geralmente ela está com um paciente que deve estar olhando para dentro e não recebendo toda essa demanda sensorial, ponderou Julie. É isso tudo que transforma esse espaço em uma casa, disse Carolina. É como uma casa. Nos tempos atuais, todos temos cozinhas bonitas e vamos a restaurantes ou comemos comida pronta, mas as cozinhas sempre estiveram funcionando no passado. Quando éramos jovens, as avós estavam cozinhando, as mães delas estavam cozinhando, todo mundo estava cozinhando, mas agora isso não acontece. As crianças não têm a mesma experiência. E, às vezes, os hábitos vão da avó para a mãe, que vão para a filha, e às vezes as panelas e os recipientes também são passados adiante.

Tudo isso no *Vivaio*, não apenas o cheiro, mas os ruídos, eu acho que faz tudo crescer. Eu diria que são nutritivos, pensou Julie. Eles ajudam a crescer quem quer que esteja aqui; todos esses aspectos sensoriais profundos, com tudo o que significam. Eu tenho essas casas de montanha e quando vou pra lá com amigos, só preciso de algumas coisas. A Lindsey já esteve lá. Você pode vir me visitar, se quiser. Eu tenho duas bocas de fogão, e assim cozinho. Eu nem mesmo tenho comida porque não há loja lá. Você tem que levar as coisas, e depois cozinha com o que tem, mas é fantástico. Você não precisa ter todas essas coisas. Bem, mesmo em Milão, tenho uma cozinha muito simples. Eu não tenho máquina de lavar roupa ou lava-louças, e eu não ligo. Quando lavo louça depois de receber pessoas, não sinto o peso disso pois nesse momento relembro tudo o que aconteceu na noite.

The water from the pasta

The rapport Carolina has with food comes from a long way back. Food with older people is a good way of getting in touch, Caroline completed smiling.

That reminds me of one of my patients, said Julie, who told me that in Naples, where she grew up, they would use the water from the pasta drinking it if they felt nausea or stomach problems. I try that too, and it's good. She's right because it's not acid, obviously, and we always have pasta water.

Italians always have crafted pasta in their house at one point in the day. There's always some pasta. So she had told me this, and I've done it, and then no one else knows about this; I have said this to other people in Milano or around the Italian people.

This girl was adopted when she was six years old by a family. She was a fantastic patient and a complex child, not easy in therapy either. But, one day, she was writing in her personal book, and every once in a while, she would talk about her first mother. Her first mother neglected and abandoned her, but somewhere was this first mother.

And she said: "My first mother liked to make pasta, and she gave me pasta water when I was sick". I was astounded and so glad that I knew what she was finally talking about, cuz I might have thought she was trying to poison her, so I could say to her at that point: "That's a beautiful story, a beautiful thing that you remember"; and we wrote it in the book: "look at how your first mother was taking care of you with her pasta water". She hardly remembered anything about this mother.

I had several recipes that got into my recipe collection there in the room from patients, said Julie. Each child has their recipe, agreed Carolina.

Then, Carolina gets up and returns to the table with a box full of recipes. Showing me, she says: "It's a treasure!". Chocolate chip cookie, blueberry crostata, chocolate sauce - wrote with minor grammar errors. Carolina also shows me a clipboard with notes, like a plan for the next session, where the children are writing what recipe they will make in the next meeting. Julie returned from her office showing me that her children's recipes were organised differently in a green folder.

I have a curiosity: when a child comes to try some recipe, and something goes wrong, for example: the cookie burns. What happens?

Well, all of the emotions come out - the feeling of guilt of the therapist, the feeling of the child and his burned cookies. So you talk about it, and then you do everyday things. You

make some more or cut off the burned part, but I'm cautious with the children. I don't let things ruin. I'm meticulous about watching what's happening. And especially if I see somebody being careless about amounts, I help them stay with the recipe to ensure it'll be like a cake or cookies.

I had one child who was a very oppositional boy but a brilliant child. One time he came in and he said: "I know what I'm going to make today". And he took out everything from the cupboard: tomato sauce, flour, sugar, chocolate, and everything. And I said: "Well, you need some help?", "No, no, no, I took all myself, all myself". So I looked at it.

He had been in therapy for a while, so we had a good relationship. I told him: "You know if you put all those things together, I know that it's not going to be good to eat when it's finished because I know about cooking. You are a good boy, and you can make good things". He stopped immediately. Then he got the recipe, and we cooked something he could eat. He was just being provocative. But I had to take that and support him to have something good to eat. He was seen as a bad boy because he always went against everything and never followed the rules. The therapy helped him to see himself differently than the other people saw.

I remember a child who didn't eat anything. She would come into the room and say about the bad odour/smell of things that had been done before her session. One day, she spots the box of recipes and slowly explores it, deciding to mess with the flour and water, making a big 'mess' in the room. Then she cooks a *focaccina* and tries it, eating it for the first time in the session. She was interested in the feeling in her hands, in *tatto*, in *la forma*. She was refusing food to eat, but attracted to making something with her hands, with the form of them, whatever it was, pondered Carolina.

As you can see this is a different way of keeping recipes, and it reflects who Carolina is and me. The fact that instead of having a recipe for each, I like the fact that the child could have a big book full of recipes and could share it with other, but there are little notes at the bottom of each one, especially the cookies: "*Variante di Lorenzo*" because he did something else, he put chocolate in, for example. It's interesting that between the two of us, there are things that we do very differently, reflected Carolina.

For example, I love using wood. Wood is fascinating because it's so aggressive, but it has very important rules because they can get hurt otherwise. And they can get frustrated because the nail doesn't go in straight. So I have a special thing that I call "*naso lungo*"; it's little pliers that hold the tiny nails.

Julie is incredible with wood, said Carolina. Woodworking is also a possibility for the kids, but I don't do it as well as Julie, just less elaborate activities like swords, which I did a lot with the kids.

At the same time, it's tricky for a woodworker to use wood with children as a therapist. You have to adapt the product to the child's level; otherwise, when the child goes home, you're always there putting and fixing things - which I have done but in a way that they won't notice, remember Julie.

A água do macarrão

A relação que Carolina tem com a comida vem de muito tempo atrás. A comida é uma boa maneira de entrar em contato com pessoas mais velhas, completa Carolina, sorrindo. Isso me lembra uma de minhas pacientes, disse Julie, que me contou que em Nápoles, onde ela cresceu, eles usavam a água do macarrão e bebiam-na se sentissem náuseas ou problemas estomacais. Eu faço isso também, e é bom. Ela está certa porque não é ácida e, obviamente, aqui sempre temos água de macarrão. Os italianos sempre têm macarrão artesanal em casa em algum momento do dia. Sempre há macarrão. Ela me contou isso, e eu fiz, mas mais ninguém sabia disso; então compartilhei com outras pessoas aqui em Milão e com outras pessoas daqui da Itália. Esta menina foi adotada quando tinha seis anos. Era uma paciente fantástica e uma criança complexa, não era fácil na terapia também. Mas, um dia, ela estava escrevendo em seu livro pessoal e, de vez em quando, ela falava sobre sua primeira mãe, que a negligenciou e a abandonou, mas em algum lugar estava essa primeira mãe. Até que ela disse: minha primeira mãe gostava de fazer macarrão e me dava sua água quando estava doente. Eu fiquei surpresa e tão feliz por ver que estava finalmente falando de sua mãe e pude dizer a ela naquele momento: isso é uma história bonita, uma coisa bonita de que você se lembra. Escrevemos em seu livro: olha só como sua primeira mãe estava cuidando de você com a água do macarrão dela...

Aliás, tenho várias receitas que entraram na minha coleção, disse Julie. Cada criança tem sua receita, concordou Carolina, que se levanta e volta à mesa com uma caixa colorida cheia de receitas. Mostrando-as, ela diz: é um tesouro! Biscoito de chocolate, crostata de mirtilo, calda de chocolate - escritas com pequenos erros gramaticais. Carolina também mostra uma prancheta com anotações, como um plano para a próxima sessão, onde as crianças escreviam qual receita fariam no próximo encontro.

Julie volta de sua sala mostrando-me que as receitas de suas crianças estavam organizadas de maneira diferente, em uma pasta verde. Então, pergunto: quando uma criança quer experimentar alguma receita e algo dá errado, por exemplo, o biscoito queima, o que acontece? Bem, todas as emoções surgem - o sentimento de culpa do terapeuta, o sentimento da criança e seus biscoitos queimados. Então você conversa sobre isso, e depois faz coisas cotidianas: você faz mais alguns biscoitos ou corta suas partes queimadas, mas sou cautelosa com as crianças, não deixo as coisas estragarem. Eu sou meticulosa ao observar o que está acontecendo, especialmente se vejo alguém sendo descuidado com as quantidades, ajudo a

manter a receita para garantir que fique como devem ficar. Eu tive um menino que era muito opositor, mas uma criança brilhante. Uma vez ele entrou e disse: eu sei o que vou fazer hoje. E ele tirou tudo do armário: molho de tomate, farinha, açúcar, chocolate, e tudo mais. E eu disse: você precisa de ajuda?, ao que ele respondeu "não, não, não, eu vou fazer tudo sozinho". Ele estava em terapia há um tempo, tínhamos um bom relacionamento. Eu disse a ele: você sabe que se colocar todas essas coisas juntas, não vai ficar bom para comer quando terminar e você é um bom menino, pode fazer coisas boas". Ele parou imediatamente. Então ele pegou a receita, e nós fizemos algo que ele pudesse comer. Estava apenas tendo uma atitude provocadora e eu tive que considerar isso e apoiá-lo para que tivesse algo bom para comer. Ele era visto como um menino mau porque sempre ia contra tudo e nunca seguia as regras. A terapia o ajudou a se ver de maneira diferente do que as outras pessoas o viam. Lembro-me de uma criança que não comia nada. Ela entrava na sala e reclamava do mal cheiro de coisas que haviam sido feitas antes de sua sessão. Um dia, ela avista a caixa de receitas e explora lentamente, decidindo mexer na farinha e na água, fazendo uma bagunça na sala. Em seguida, ela cozinha uma *focaccina* e experimenta, comendo pela primeira vez na sessão. Ela estava interessada na sensação em suas mãos, no tato, na forma. Ela se recusava a comer, mas era atraída por fazer algo com as mãos, com a forma delas, seja lá o que fosse, ponderou Carolina.

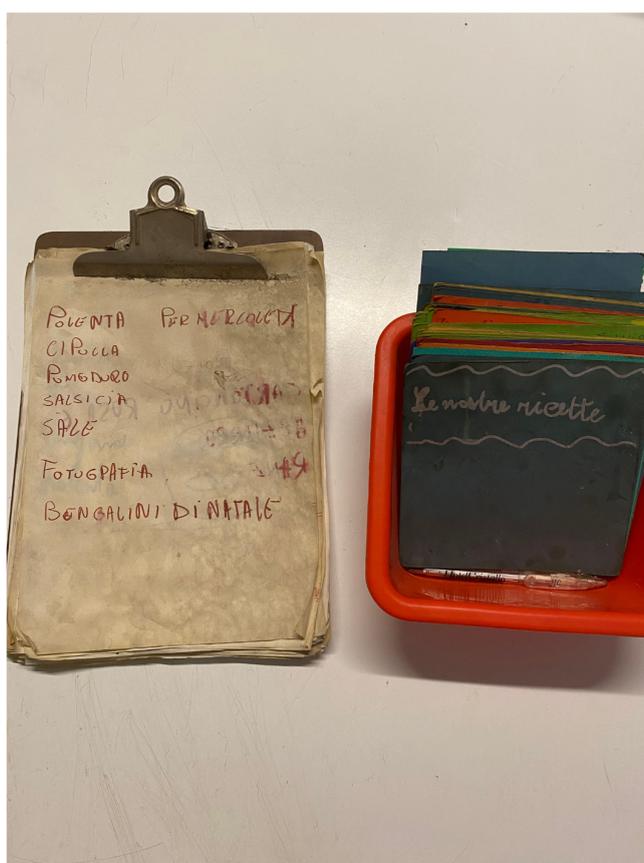
Como você pode ver, esta é uma maneira diferente de manter receitas, e reflete quem Carolina é quem eu sou, analisa Julie. Em vez de ter uma receita para cada um, eu gosto do fato de a criança poder ter um grande livro cheio de receitas e poder compartilhá-lo com os outros, mas há pequenas notas no final de cada uma, especialmente as dos biscoitos "a variante do Lorenzo" porque ele fez algo diferente, colocou chocolate, por exemplo. É interessante que entre nós duas, há coisas que fazemos de maneiras muito diferentes, refletiu Carolina. Por exemplo, eu adoro usar madeira. A madeira é fascinante porque é tão agressiva, mas tem regras muito importantes porque eles podem se machucar de outra forma, e podem ficar frustrados porque o prego não vai reto. Então eu tenho uma coisa especial que chamo de "*naso lungo*"; um alicate que segura bem os pregos pequenos.

Julie é incrível com madeira, disse Carolina. Trabalhar com madeira também é uma possibilidade para as crianças, mas eu não faço tão bem quanto Julie, apenas atividades menos elaboradas como espadas, que fiz muito com as crianças. Ao mesmo tempo, é complicado para um marceneiro usar madeira com crianças sendo também um terapeuta. Você tem que adaptar o produto ao nível da criança; caso contrário, você estará sempre ajustando e

consertando as coisas - o que às vezes eu fazia; reforçava algum prego ou ajustava alguns detalhes, mas sempre de uma forma que a criança não percebesse, lembrou Julie.

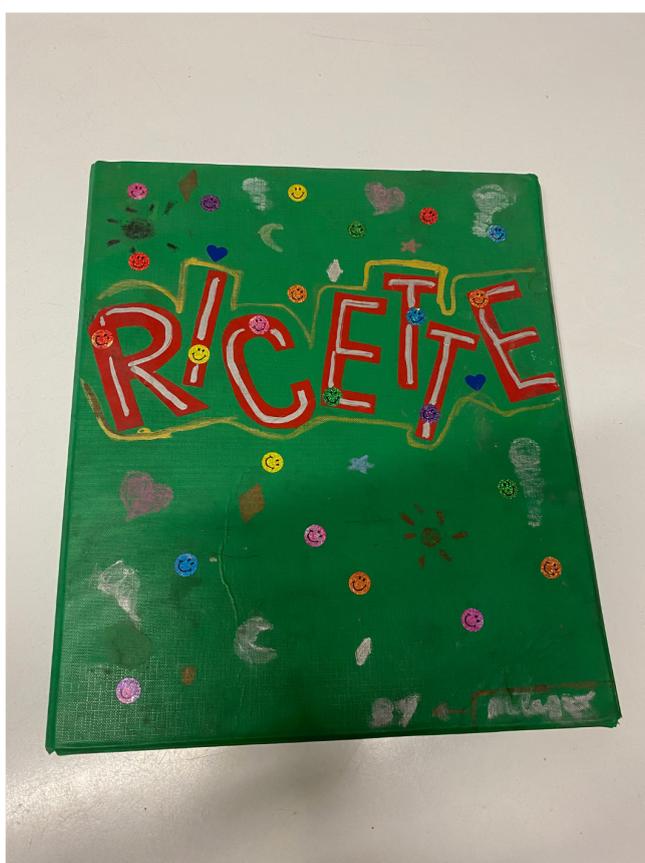
IL VIVAIO

Prancheta em que as crianças atendidas por Carolina anotavam as atividades que gostariam de fazer nas próximas sessões e, ao lado, a caixinha com receitas escritas por elas.



IL VIVAIO

Pasta em que Julie organizava as
receitas escritas pelas crianças.



Funivia Lago

This story is very interesting. This child was 13 or 14 years old, and sometimes they did stuff with wood at school. So everybody in the class made a table but his teacher - who knew he was a little bit slow and had problems - told him he had to make his table out of a cardboard shoebox. Only him. So sad because the teacher was probably afraid he was going to hurt himself. He told me this story, and I said: "Do you wanna make a wooden table here?" so this was his table. He didn't take it home because his mother would've thrown it in the garbage. She was really an impossible person. But I said: "Oh, I'm so glad you wanna leave it here, I'll put the telephone on it". And then I put the telephone, and now Denise is using the room with the table and this phone.

Maybe I could do this table, *ma Julie fa cose bellissime*. I have a more simple telephone and it is interesting that children use this kind of telephone and we can play a lot! "Pronto? Oh you are at the hospital now?", "oh, you need to call your mother?", remember Carolina smiling.

Then, Julie returned to the room with another wooden object and shared: this is the best thing I ever made! One psychotic child made it: they love things to be perfect. The child was perfectly happy with his table, but this one wanted the *funivia Lago* to be precisely like the real one. You can open it and then he added a rope inside and there's a little bench in there too.

He said: "You need to have a rope, because if it stops and it doesn't go, the people can slide down the rope". I took a long woodworking course at university. Back in the sixties, if you had an OT degree, you had a degree in woodwork and ceramics. We did every, all this stuff. And so it's scary to do woodworking unless you, like we, have one course. This is not perfect. But you see, it has the little ring things that hold it to the big wire, and it has this other stuff. He left it here because that happens. You see, they don't necessarily take things away from here.

Another child, five years old, the parents divorced, and the father had a new apartment for himself, and it was empty because he hadn't furnished it yet. And so the boy wanted to make him a table and at five years old, you can make a table like this. And he gave it to his father so that he would have a table in his house. And so I had no idea what would happen because the other thing is when they take something, you never know what they're going to do with them. I mean, not the child, but the parent or the brothers and sisters, they break stuff,

they ruin it. So when I saw the father later, the child didn't say anything about it, and the father said: "I put it in the front hall, and I put the telephone on" - when we still had one. And that just charmed me. It made me so happy to think this father could understand and put his table there. And I'm sure he loved it because anybody who came into the house and saw that would say: "Oh, what an interesting table you have!".

And I couldn't throw it away, said Julie. When I left, I didn't want to leave them with stuff, but Denise was helping me clean out the room and she said: "No, leave me the *funivia Lago*". It was a place where he had gone with his family, and he had a postcard. Otherwise, I wouldn't have known exactly how to make it. And he wanted one just like the picture on the postcard. I put a wire up at the top of the room with this boy. We used to put it up there and make it go.

I'm thinking that many psychotic children love means of transportation, reflected Carolina. Because of the control, said Julie.

And so what we do in MOVI is put everything that the child wants now, all the rest he wanted to follow precisely; for example, the rope was something he added, and I didn't say to him: "Well no, you don't need a rope because it's too far up". So, you go along with them, and it becomes a part of the therapy story.

All of our patients loved trams and trains but especially trams. And they would drive people, their mothers crazy; at least I remember one he loved yellow trams. And so he would go on the tram, and he'd talk to the guy that's driving the tram, and he would say: "This is number three, and there is number four, but where is number 10? And what happened to number 13? And I saw 33".

Before entering the room, my psychotic patient asked the people sitting on the chair: "*Che tram hai preso? Numero 3? Numero 5⁶¹?*", remembered Carolina.

My patients would do the same. It's incredible how they had certain same things. It's the obsessiveness that you also see in a child with autism. But autism is different. An autistic person is obsessive but has trouble relating to emotions. A psychotic child is full of emotion, and it's not easy to organise it, put it together, or understand it.

⁶¹"Que bonde você pegou? Número 3? Número 5?"

Essa é uma história muito interessante. Era um menino de uns 13 ou 14 anos. Às vezes faziam coisas com madeira em sua escola. Então, todo mundo na classe fez uma mesa, mas o professor - que sabia que ele era um pouco lento e tinha problemas - disse que somente ele teria que fazer a mesa com uma caixa de sapato, de papelão. Era tão triste, mas o professor provavelmente tinha medo de que ele se machucasse. O menino me contou essa história, e eu perguntei: você quer fazer uma mesa de madeira aqui? Esta é a mesa dele. Ele não a levou para casa porque a mãe dele teria jogado no lixo. Ela era realmente uma pessoa impossível. Mas eu disse: olha, estou tão feliz que você quer deixá-la aqui, vou colocar o telefone em cima. E então eu coloquei o telefone, e agora a Denise está usando a sala com a mesinha e o telefone. Talvez eu pudesse fazer essa mesa, mas a Julie faz coisas lindas, comentou Carolina. Eu tenho um telefone mais simples e é interessante que as crianças usem esse tipo de telefone e sempre brincamos muito. Alô? Pronto? Oh, você está no hospital agora?", "oh, você precisa ligar para sua mãe?", diz Carolina sorrindo.

Então, Julie voltou à sala com outro objeto de madeira e compartilhou: isso é a melhor coisa que já fiz! Uma criança psicótica o fez e eles amam que as coisas sejam perfeitas. A criança ficou perfeitamente feliz com a mesa dele, mas este queria que o *funivia Lago*⁶² fosse exatamente como o real. Você pode abri-lo e ele também adicionou uma corda dentro. Há um pequeno banco lá também. Ele disse: você precisa ter uma corda, porque se parar, as pessoas podem deslizar pela corda. Eu fiz um longo curso de marcenaria na universidade. Lá pelos anos sessenta, se você tinha um diploma em TO, você tinha um diploma em marcenaria e cerâmica. Fizemos todas essas coisas. Pode ser assustador fazer marcenaria, a menos que você, como nós, tenha feito um curso. Isso não é perfeito. Mas você vê, tem os pequenos anéis que o seguram no fio grande e tem outras coisas. Veja, eles não necessariamente retiram as coisas que fazem daqui.

Outra criança, com cinco anos, passou pelo processo de divórcio de seus pais. O pai tinha um novo apartamento, que ainda estava vazio. Então, o menino quis fazer uma mesa para ele e, aos cinco anos, você pode fazer uma mesa como essa. Ele deu ao pai para que ele tivesse uma mesa em casa. E então eu não tinha ideia do que aconteceria, você nunca sabe o que eles vão fazer com o que a criança produziu. Quero dizer, não a criança, mas o pai ou os

⁶² Espécie de bondinho/teleférico

irmãos e irmãs, eles quebram coisas, estragam. Então, quando vi o pai depois, a criança não disse nada sobre, mas o pai disse "coloquei na entrada do apartamento, com o telefone em cima" - quando ainda tínhamos usávamos telefones de mesa. E isso me encantou. Isso me deixou tão feliz: pensar que esse pai pôde entender e colocar a mesa em seu apartamento. Tenho certeza de que ele gostou porque qualquer pessoa que entrasse na casa e visse aquilo diria "que mesa interessante você tem!".

E eu não conseguia jogar fora, me desfazer das coisas dos pacientes, disse Julie. Eu não queria deixar minha sala com coisas, mas a Denise estava me ajudando a limpar a sala e disse "deixe-me o *funivia Lago*". Foi um lugar para onde o paciente tinha ido com a família, e ele tinha um cartão-postal de lá, caso contrário, eu não teria sabido exatamente como fazê-lo. Ele queria um igualzinho à foto do cartão-postal. Eu coloquei um fio no topo da sala e costumávamos colocá-lo lá e fazê-lo funcionar.

Estou pensando que muitas crianças psicóticas adoram meios de transporte, refletiu Carolina. Por causa do controle, disse Julie. E então o que fazemos no MOVI é colocar tudo o que a criança quer... Ele queria seguir precisamente; por exemplo, a corda foi algo que ele acrescentou, e eu não disse a ele: olha, não, você não precisa de uma corda porque está muito alto. Porque você vai junto com eles, e isso se torna parte da história da terapia. Todos os nossos pacientes amavam bondes e trens, mas especialmente bondes. Eles enlouqueciam as mães; pelo menos eu me lembro de um que amava bondes amarelos. Ele entrava no bonde, e falava com o cara que estava dirigindo o bonde, dizendo: este é o número três, e ali está o número quatro, mas onde está o número 10? E o que aconteceu com o número 13? E eu vi o 33. Antes de entrar na sala, meu paciente psicótico perguntava às pessoas sentadas na cadeira: "*Che tram hai preso? Numero 3? Numero 5?*", lembrou Carolina. Meus pacientes faziam o mesmo. É incrível como eles tinham certas coisas em comum. É a obsessão que você também vê em uma criança com autismo. Mas o autismo é diferente. Uma pessoa autista é obsessiva, mas tem dificuldade em se relacionar com emoções. Uma criança psicótica está cheia de emoção, e não é fácil organizá-la, juntá-la ou entendê-la.

IL VIVAIO

*Telefone e mesinha de madeira
construídos pelos pacientes de
Julie*



IL VIVAIO

Funivia Lago



IL VIVAIO

Funivia Lago



"La Terra gira e tu non la puoi fermarla"

I remember one situation, said Carolina. It was my patient's birthday. He was sad and angry, and he came here and said: "Carolina, it is my birthday and *la Terra gira e tu non la puoi fermarla*⁶³".

Then, Julie said: another child was talking about dying, and he said: "In 30.000 years, you and I will be dead". He knew what that was; he was old enough and smart enough to know. What I want to say is I felt a huge anguish. If he had said "in a hundred years, we will be dead", okay; that's true, that's right. But in 30.000 years... It just hit me like the amenity of time because they have this thing; you can't stop it; it's so huge. They live this reality in their inner selves. I was surprised when my brother said the reason that psychotic children don't exist is because in the EUA they're given medicine. It's the same here in Italy, unfortunately. Drugs take away the psychotic symptoms. *Mundo autistico* is much more difficult to change.

Both are challenging in terms of their future, aren't they?

We don't think about the future. When you work with these children, you can't think about their future.

⁶³"A Terra gira e você não pode pará-la"

"A Terra gira e não se pode pará-la"

Lembrei-me de uma situação, comentou Carolina. Era o aniversário do meu paciente. Ele estava triste e com raiva. Veio aqui e disse "Carolina, é meu aniversário e a Terra gira e não se pode pará-la". Então, Julie lembrou de uma outra criança que estava falando sobre acabar, sobre o fim. Ela disse "em 30.000 anos, você e eu estaremos mortos". Ele sabia o que estava dizendo; era crescido o suficiente e inteligente o suficiente para entender. O que eu quero dizer é que senti uma angústia enorme. Se ele tivesse dito "em cem anos, estaremos mortos", ok; isso é verdade, é certo. Mas em 30.000 anos... Isso me atingiu como a imensidão do tempo porque eles têm essa percepção; você não pode parar o tempo; é tão imenso. Eles vivem essa realidade em seu interior. Eu fiquei surpresa quando meu irmão disse que a razão pela qual crianças psicóticas não existem é porque nos EUA elas recebem remédios. É a mesma coisa aqui na Itália, infelizmente. Os medicamentos tiram os sintomas psicóticos. O mundo autista é muito mais difícil de mudar.

Ambos são desafiadores em termos de futuro, não são?

Não pensamos no futuro. Quando se trabalha com essas crianças, não se pode pensar no futuro delas.

La follia

I remember my patient: he dressed up like a priest or a king. He knew all the Mass said in Latin; he had it memorised. So I wrapped a scarf around my head to hear him pray - entering the patient's story. His father was a son of an opera singer. Instead of answering the exam questions about opera, he sang the whole thing. He knew all the operas, from start to finish; *La Tosca*, *Aida*, *McBeth*... He was so intelligent, and went to work in an office, doing photocopies, said Carolina thoughtfully.

Like "the king"⁶⁴. All he had to do in his work was count 50 sheets of paper and put them together. They checked every time and he never got 50 correct. But he was brilliant. He didn't like to work in this place...

Then Carolina was reminded of a Greek tragedy: there was a city where the people worked, the men and the women, and everything was very organised. When Dionisio arrives, everything becomes infernal. Everybody was drinking; the disorder was too big. The women left the house and went up the mountain and had orgies. So, Dionisio had to leave because everyone had gone crazy. But he was a God, so he could do whatever he wanted. The only way to get rid of the madness, a mental psychosis, had to do with a Greek God. And our God today is the drug. It is good. That keeps some people calm, but it's not enough. It cuts the *individualità*. Medicine is like turning off a light...

But in occupational therapy they can be crazy. It's also the place where somebody appreciates their craziness, completed Julie.

"The priest" was truly happy saying Mass, "the king" was so pleased as well. They can be free to be themselves and act out; we put their folly - *la follia* - into something more organised. At the beginning of his therapy, "the priest" made a personal book, and it was thick and full of pictures of washing machines, dishwashers, irons, and toasters. And there they were all gathered together, and Carolina kept them in this book... There were five big books, like a bible.

Some moments weren't fun. But I had helped him - "the king" - make it all; he wrote a big Latin book with silver and a golden pen. He kept going, and I helped him; I would put the tape and hold, and he'd say: "No, I need two more pages", so I put in the two pages, and only "the king" would write on them, shared Julie.

⁶⁴Julie's patient

Penso che nella nostra specialità sia più divertente stare con un pazzo che con una persona depressa... Penso di avere una buona parte che metto nella mia vita. Ma secondo me ha anche reso la mia vita più bella perché non era così incorniciata; Sono una parte psicotica, ma siamo tutti pazzi; sì, abbiamo la parte maschile un po' fuori controllo; quando siamo innamorati, quando facciamo l'amore, dove va la ragione? Non c'è quando sogniamo, dormiamo...⁶⁵

⁶⁵"Acho que em nossa especialidade, é mais divertido estar com um louco do que com um deprimido... Tenho uma boa parte [de loucura] que coloquei em minha vida. E, em minha opinião, isso a deixou mais bonita porque não ficou tão emoldurada; eu sou uma parte psicótica. Todos nós somos loucos; temos a parte do homem um pouco fora de controle; quando estamos apaixonados, quando fazemos amor, para onde vai a razão? Não está lá quando sonhamos, dormimos..."

Lembrei-me de um paciente: ele se vestia como um padre ou um rei. Ele sabia toda a missa em latim; pois tinha memorizado. Então, eu enrolava um lenço na minha cabeça para ouvi-lo rezar - entrando em sua história. O pai dele era filho de um cantor de ópera. Em vez de responder às perguntas das provas sobre ópera, ele a cantava inteira. Sabia todas, do início ao fim; *La Tosca, Aida, McBeth...* Ele era tão inteligente e foi trabalhar em um escritório, fazendo fotocópias, disse Carolina pensativa. Como "o rei". Tudo o que ele tinha que fazer no trabalho era contar 50 folhas de papel e juntá-las. Eles verificavam toda vez e ele nunca acertava 50. Mas era brilhante. Ele não gostava de trabalhar neste lugar... Então Carolina lembrou-se de uma tragédia grega: havia uma cidade onde as pessoas trabalhavam, homens e mulheres, e tudo era muito organizado. Quando Dionísio chegou, tudo se tornou infernal. Todo mundo estava bebendo; a desordem era muito grande. As mulheres saíram de casa e foram para a montanha e tiveram orgias. Então, Dionísio teve que sair porque todos ficaram loucos. Mas ele era um deus, então podia fazer o que quisesse. Se livrar da loucura e da psicose dependia das ações dos deuses gregos. Hoje, nosso deus é a droga. Isso mantém algumas pessoas calmas, mas não é suficiente, pois corta a individualidade. É como apagar uma luz... Mas na Terapia Ocupacional eles podem ser loucos, pois também é um lugar onde alguém aprecia sua loucura, completou Julie. "O padre" estava realmente feliz "rezando a missa", e "o rei" também estava muito satisfeito. Eles podem ser livres para serem eles mesmos e agir; pois colocamos a loucura deles - *La follia* - em algo mais organizado. No início de sua terapia, "o padre" fez um livro pessoal, e era grosso e cheio de fotos de máquinas de lavar, lava-louças, ferros e torradeiras. E lá estavam todos reunidos. Carolina os guardava. Havia cinco livros grandes, como uma bíblia... Alguns momentos não foram divertidos. Mas eu ajudei "o rei" a fazer tudo; ele escreveu um grande livro em latim com caneta prateada e dourada. Eu colocava a fita e segurava, e ele dizia "preciso de mais duas páginas", então eu colocava as duas páginas, e apenas "o rei" escreveria nelas, compartilhou Julie.

Acho que em nossa especialidade, é mais divertido estar com um louco do que com um deprimido... Tenho uma boa parte [de loucura] que coloquei em minha vida, reflete Carolina. E, em minha opinião, isso a deixou mais bonita porque não ficou tão emoldurada; eu sou uma parte psicótica. Todos nós somos loucos; temos a parte do homem um pouco fora de controle; quando estamos apaixonados, quando fazemos amor, para onde vai a razão? Não está lá quando sonhamos, dormimos...

Did you see a tiger walking across the road?

I had a patient who was becoming quite bored at a certain point because she was a child with cognitive challenges. So the game was: one person was on the soft chair, another ahead, driving the taxi. It was a taxi game. So one was driving the cab, and the other was in the taxi. And that was it. There was nothing else because she wasn't able to be. If I tried to add something, she said: "Oh, no, no!", so we had to do the same play every session. But one day, I was driving the taxi, and I said: "Ahhhhhhhhhhhh", and she asked: "What's the matter?". I replied: "Didn't you see a tiger that just walked across us? A tiger walked across the road. He didn't even see us!". She started laughing, and it was so funny. We laughed, and that was when we started really playing. But before, I couldn't; she couldn't do that. There's a moment when you can become crazy; otherwise, it doesn't work.

Credo che una cosa importante per un terapeuta occupazionale che si occuperà di salute mentale sia saper essere fuori controllo, non si può controllare il bambino che vuole dire messa in latino, non possiamo dire "basta, fai solo la metà delle Massa"⁶⁶. He needs to control everything when he is playing to be the priest, and you can't change that; you let him, you have to be with him in that. Well, my patient dressed like a king for three years. We need a lot of time. And it depends on the parents.

Diego came together with his parents, and they were telling me something. So I started asking him about something, and he answered. Then the father looked at the mother or vice versa, and said: "Did you see what she did? She waited for his answer before she talked". He said: "When we talk to Diego, we don't let him answer. We give him the answer". They were so accustomed to having a child who was inhibited or blocked, and they noticed it. We respect the choice of a psychotic patient the same way we accept the choice of a patient with any other kind of problem because we enter into his world. His choice is to be with us and show us his psychotic part. Because we're free, so we're not afraid. Sometimes we say different things: "I don't understand what you're doing", so I'd say it's useless to go on like this. But I need to be a therapist. I need to be able to help you with that and not say: "no, no, no, no". At the beginning of your career, it's more complicated with severe kids.

⁶⁶Eu acredito que uma coisa importante para um terapeuta ocupacional que vai lidar com saúde mental é saber se descontrolar, você não pode controlar a criança que quer rezar missa em latim, a gente não pode dizer "chega, reze só metade da missa!".

Você viu um tigre atravessando a estrada?

Eu tive uma paciente com a qual estava ficando bastante entediada em certo momento, pois era uma criança com desafios cognitivos. Então, o jogo era: uma pessoa estava na cadeira de trás e a outra, à frente, dirigia o táxi. Uma dirigia o táxi, e a outra era a passageira. E era só isso. Não havia mais nada porque ela não conseguia ser mais criativa. Se eu tentasse adicionar algo ela dizia não, então tínhamos que fazer o mesmo jogo toda sessão. Até que um dia, eu estava dirigindo o táxi e disse: ahhhhhhhhhh!!!! e ela perguntou "o que houve?" e respondi: "você não viu o tigre que acabou de atravessar a estrada? Sim, um enorme tigre atravessou a estrada e ele nem nos viu". Ela começou a rir e foi muito engraçado. Nos divertimos com isso e foi quando começamos a realmente brincar. Mas antes, eu não conseguia; ela não conseguia. Há um momento em que você precisa ficar um pouco "louco"; caso contrário, não funcionará.

Acredito que uma coisa importante para um terapeuta ocupacional que lidará com saúde mental é se permitir estar "fora de controle"; não se pode querer controlar a criança que quer rezar em latim, não podemos dizer "chega, faça apenas metade da missa". Ele precisa controlar tudo quando está brincando de ser o padre, e você não pode mudar isso; você o deixa fazer, e tem que estar com ele nisso. Bem, meu paciente se vestiu como um rei por três anos. Precisamos de muito tempo e isso depende também dos pais.

Diego veio junto com seus pais, e eles estavam me contando algo. Então, comecei a perguntar ao garoto sobre algo, e ele respondeu. Depois, o pai olhou para a mãe ou vice-versa e disse: "você viu o que ela fez? Julie esperou a resposta dele". Então o pai disse: "quando falamos com Diego, não o deixamos responder. Nós damos a resposta por ele". Eles estavam tão acostumados a ter uma criança inibida ou bloqueada, e puderam perceber isso. Respeitamos a escolha de um paciente psicótico da mesma forma que aceitamos a escolha de um paciente com qualquer outro tipo de problema, porque entramos em seu mundo. A escolha dele é estar conosco e nos mostrar sua parte psicótica. Porque somos livres, então não temos medo. Às vezes dizemos coisas diferentes: "eu não entendo o que você está fazendo", mas eu acho que seria inútil dizer dessa maneira. Eu preciso ser uma terapeuta. Preciso ser capaz de te ajudar com isso e não dizer "não, não, não, não". No início da sua carreira, é mais complicado fazer isso, especialmente com crianças com quadros mais severos.

"Un posto dove si può fare il risotto alle quattro del pomeriggio"

Sometimes you have to let the kids know that it's a *merenda*, because the children will always say "*facciamo una lasagna*" and so I say: "Well you could do that at home with your mom, here we don't have time. We can do *un risotto, un tagliatelle*".

One of the mothers of a psychiatric child that I had at the very beginning used to say "*Vivaio è un posto dove si può fare il risotto alle quattro del pomeriggio*"⁶⁷. That was her definition of what her son was doing here; I thought that was pretty clever of her because it tells everything; here you can do things that are not usual.

*Veramente possiamo parlare per ore e ore, la nostra clinica da terapisti occupazionali al Vivaio era piena di episodi, di emozione, di cose costruite, di cucinare e mangiare*⁶⁸, said Carolina.

When I was cleaning out my room, I said: "They were all there with me, all these patients in the room. I've never seen you all together in this same room. But now, today they're all together, mine and Carolina's patients. Well, that's how I felt when I was cleaning out all this stuff, because I could find all their objects and everything. It's an occasion to be able to talk like this to you because we don't do this. Sure, we remember things here and then we say "we have to go"; but we've been sitting here for two hours this morning...

*Questo momento solo per raccontare, ricordare, sentire... Sono 45 anni, cara Julie. La creatività ha bisogno di spazio... Sono 45 anni che faccio questo tipo di lavoro, lavorando così, con la nostra mente, avendo fatto cose diverse vivendo la vita come terapeuta occupazionale, come insegnanti, isn't it, Julie? We are still here, sappiamo che il mondo è così e non ci disperiamo*⁶⁹, replied Julie to Carolina.

⁶⁷"*Vivaio* é um lugar onde se faz risoto às quatro da tarde".

⁶⁸A gente pode falar horas e horas, nossa clínica de terapeuta ocupacional no *Vivaio* era cheia de episódios, de emoção, de coisas construídas, de cozinhar, de comer...

⁶⁹Este momento só para contar, lembrar, sentir... Já se passaram 45 anos, querida Julie. Eu faço esse tipo de trabalho há 45 anos, trabalhando assim, com a cabeça, tendo feito coisas diferentes vivendo a vida como terapeuta ocupacional, como professora, não é Julie? Ainda estamos aqui, sabemos que o mundo é assim e não nos desesperamos.

"Um lugar onde se pode fazer um risoto às quatro horas da tarde"

Às vezes, é necessário informar às crianças que temos tempo apenas para cozinhar um lanche, porque as crianças sempre dirão "vamos fazer uma lasanha", e eu digo: bem, você pode fazer isso em casa com sua mãe, pois aqui não temos tempo. Podemos fazer um risoto, ou um tagliatelle, por exemplo. Uma das mães de uma criança psiquiátrica que eu tinha no início costumava dizer "*Vivaio* é um lugar onde se pode fazer risoto às quatro da tarde". Essa era a definição dela do que o filho dela estava fazendo aqui; achei isso bastante inteligente da parte dela, porque diz tudo; aqui você pode fazer coisas que não são usuais.

Realmente, podemos falar por horas e horas, nossa clínica de terapeutas ocupacionais no *Vivaio* estava cheia de episódios, emoções, coisas construídas, de cozinhar, de comer, disse Carolina. Quando eu estava arrumando minha sala pensei que todos estavam lá comigo, todos os pacientes que tive. Nunca os vi todos juntos nesta mesma sala. Mas agora, hoje, todos estão juntos, meus pacientes e os de Carolina. Bem, foi assim que me senti ao arrumar todas essas coisas, porque pude encontrar todos os objetos deles e tudo mais. É uma oportunidade de poder falar, porque não fazemos isso. Claro, lembramos das coisas aqui e ali, mas logo dizemos 'temos que ir'. Porém ficamos sentadas aqui por duas horas esta manhã... Este momento apenas para contar, lembrar, sentir...

São 45 anos, querida Julie. A criatividade precisa de espaço... São 45 anos fazendo esse tipo de trabalho, trabalhando assim, com nossa mente, tendo feito coisas diferentes, vivendo a vida como terapeuta ocupacional, como professores, não é, Julie? Estamos aqui ainda, sabemos que o mundo é assim e não nos desesperamos, disse Julie olhando para Carolina.

Abbiamo molta ricchezza

Che bello che fatto questo! And this is helping me to say we've done it because we were very criticised by one of our students who was very angry with us. Extremely angry. He did the MOVI and some psychoanalytic groups. He criticised us, and I took to heart why he was so angry. Was because we didn't change the profession to accept who we were for him to go out and work as was. And he's smart and intelligent, but he couldn't be free enough, so we were sorry. He was one of my good students who I liked so much, and it was unfortunate. But you see what he wanted? He wanted something that was not ours to give...

So now I feel much more at peace with myself. I was feeling bad that I couldn't give him more, but we did what we could do. Then, Carolina reflects: we've written so much in Italian, we've done conferences, international... Julie is very skilled at writing abstracts, and we've sent them to almost every international congress, so we're fine with what we've been doing, and we didn't do it with the intention of having money. We never went after money. We were lucky. We had people that were taking care of us - our husbands, reflected Julie. *Ma dentro di noi abbiamo molta ricchezza, che ci rende ricchi*⁷⁰, answered Carolina.

When Carolina started the Tavistock's program was very expensive and her friend said she was crazy to spend all that money, and she told him: "it's worth it because I'll be richer inside". She also said: "You put the money into stocks, or you invest them; I invest in myself. You don't know what the stocks will do. They could go down. But the investments I have inside are always here".

So, we appreciate the opportunity to have this occasion to share and remember memories we have together; it was a good thing. Thanks to you; we were able to give many forms to what we've done. And now, at this moment, I am happy to see a new student full of interest in our way to becoming an occupational therapist.

I would like to thank you. Carolina and Julie, all of this is more than impressive to me! I have no words. Thank you again.

I think you have passion in the way you communicate...Well, you have plenty of words, finished Julie.

⁷⁰Mas dentro de nós temos muita riqueza, o que nos torna ricos.

Temos muita riqueza

Que belo trabalho fizemos! E isso está me ajudando a dizer que conseguimos. Fomos muito criticadas por um de nossos alunos que estava muito zangado conosco. Extremamente zangado. Ele fez o MOVI e alguns grupos psicanalíticos. Ele nos criticou, e eu levei a sério o motivo de sua raiva. Foi porque não mudamos a profissão para aceitar quem éramos para que ele pudesse sair e trabalhar como ele era. E ele é inteligente, mas não conseguia ser livre o suficiente, então lamentamos. Ele era dos bons alunos, alguém que gostava muito, e foi uma pena. Mas veja o que ele queria? Ele queria algo que não era nosso para dar... Agora me sinto muito mais em paz comigo mesma. Estava me sentindo mal por não poder dar a ele mais, mas fizemos o que podíamos fazer.

Carolina então reflete: escrevemos muito em italiano, fizemos conferências, internacionais... Julie é muito habilidosa em escrever resumos, e os enviamos para quase todos os congressos internacionais, então estamos satisfeitas com o que fizemos, e não fizemos com a intenção de ganhar dinheiro. Nunca fomos atrás de dinheiro. Tivemos sorte. Tínhamos pessoas que cuidavam de nós - nossos maridos, reflete Julie. Mas dentro de nós temos muita riqueza, que nos torna ricas, responde Carolina. Quando Carolina começou o programa da Tavistock, era muito caro, e seu amigo disse que ela estava louca por gastar todo aquele dinheiro, e ela lhe disse: vale a pena porque eu ficarei mais rica por dentro. Ela disse também: você coloca seu dinheiro em ações ou investe; e eu invisto em mim mesma. Você não sabe o que pode acontecer com as ações. Elas podem cair. Mas os investimentos que tenho por dentro estão sempre aqui.

Portanto, agradecemos a oportunidade de ter esta ocasião para compartilhar e lembrar memórias que temos juntas; foi algo bom. Graças a você, pudemos dar muitas formas ao que fizemos. E agora, neste momento, estou feliz em ver uma nova aluna, cheia de interesse em nossa maneira de ser terapeuta ocupacional. Gostaria de agradecer.

Carolina e Julie, tudo isso é mais do que impressionante para mim! Não tenho palavras. Obrigado novamente.

Acho que você tem paixão no modo como se comunica... Bem, você tem muitas palavras, finaliza Julie.



Julie Piergrossi, Ana Carolina e Carolina Gibertoni, na *Università degli Studi di Milano*

Dezembro de 2021

10 DISCUSSÃO

O monstruoso macchinario e o apelo da slow science

No contexto do capitalismo contemporâneo - que se estrutura em escala global a partir da década de 1970 (Maciel; Mattos, 2020) - reflete-se que as universidades se encontram inseridas na lógica do mercado, de maneira que o conhecimento produzido e o modo de fazê-lo está diretamente atravessado por sua mercantilização. Por conseguinte, a aquisição, produção e disseminação do conhecimento transfigura-se em uma exigência urgente e inexorável, que muitas vezes pretere e desvaloriza o exercício da liberdade do pensamento e ação (Lima, 2022). Nesse sentido, Lima (2022) nos convida a refletir a partir do pensamento de Gerald Raunig, que questiona: "o que significa, mesmo diante da transição para modos de produção pós-fordistas, a metáfora da fábrica ainda continuar aplicada à universidade?" (Raunig, 2008, p. 01, tradução nossa). Desse modo, Raunig discorre sobre a ideia da universidade-fábrica, nas quais as universidades, tal como fábricas, produzem o conhecimento e também os modos de subjetivação de quem produz este conhecimento. Assim, "*questo monstruoso macchinario*" (*ibid.*, p. 02) transforma os indivíduos em pessoas uniformes, compatíveis e aptas à exploração em uma sociedade igualmente uniforme e padronizada. O autor propõe ainda que, em tempos de mercantilização do conhecimento e frente às transformações econômicas que inserem as universidades na lógica do mercado, a ideia de universidade-fábrica se somaria à ideia de universidade-empresa, com vistas a comportar as modulações de controle do capitalismo, bem como seu funcionamento mais capilar e sutil.

Uma vez coexistindo com a tendência do capitalismo de separar a prática dos investimentos desejantes, e considerando que esse poder dificilmente deixa de afetar a atividade teórica (Guattari, 1980), como resistir e seguir construindo o saber? Diante desse contexto, em que as relações patriarcais, machistas e racistas também se impõem, pesquisar e refletir sobre modos de produzir conhecimento nos permite identificar as "linhas de resistência e de invenção" que ocorrem no âmago dos modos de construção do saber (Lima, 2022, p. 03). Jô Benetton, Julie Piergrossi e Carolina Gibertoni são contemporâneas a esse mundo de universidades-fábricas e universidades-empresas. No entanto, suas subjetividades e modos de produzir conhecimento parecem não ter sido capturados por essa "máquina monstruosa" que uniformiza, controla, determina e dita o que tem valor - mesmo que tenham

sofrido e ainda sofram as consequências "dessa máquina". Nesse sentido, as autoras do *Modello Vivaio* seguiram estudando, elaborando e aplicando as teorias em suas práticas no que denominaram de "*splendid isolation*", no qual resistiram às pressões das universidades e às exigências dos serviços de saúde, que passaram a preconizar intervenções mais curtas, funcionais e comportamentais, distanciadas da orientação psicanalítica que caracterizava a formação profissional nos Estados Unidos, no início da década de 1960 (Piergrossi; Gibertoni, 2013).

Desse modo, insistiram e dedicaram-se à construção de um conhecimento em moldes diferentes daqueles empregados pelas universidades-fábrica e universidades-empresa. Embora tenha investido na construção de uma trajetória acadêmica, Jô Benetton compartilhou em seus relatos o quanto seu percurso foi atravessado pelas relações machistas e patriarcais, que desvalorizam o conhecimento da mulher-terapeuta ocupacional sustentadas pela hegemonia e poder das outras profissões ditas detentoras do saber. Explicitando algumas das agressões pelas quais passou, suas narrativas resgataram, dentre outras passagens, a ocasião em que ouviu do chefe do setor que "terapeuta não lê Psiquiatria, faz tricô e crochê". Também teve que esperar treze anos para defender sua dissertação de mestrado: todo ano ia até a universidade com o intuito de se matricular, mas não tinha ninguém que pudesse orientá-la, já que fazia questão que seu mestrado fosse em Terapia Ocupacional. Além disso, na ocasião da defesa de seu doutorado ouviu sua tese ser chamada de "arte pós-moderna".

Entretanto, parece ter sido na relação afetiva com o mundo - no sentido de quem se afeta - imbuídas de coragem e determinação que as autoras encontraram uma maneira própria de romper os padrões e desviar-se dos automatismos, para então estabelecer novas e diferentes formas de viver e produzir. Ao refletir sobre o papel que as mulheres têm desempenhado na ciência - cuja lógica é eminentemente masculina, Lima (2022) aponta ser possível reconhecer um agir que "resiste à redução do trabalho acadêmico a uma produtividade incessante" (*ibid.*, p. 04), fortemente permeado por diferenças no que diz respeito aos afetos, à subjetividade e ao poder, resultando na instauração de outros modos de fazer e pensar a ciência. Na busca por desvendar o processo de invenção empregado pelas autoras do MTOD e do *Modello Vivaio*, foi possível também identificar pistas de que ambas as propostas parecem alinhadas ao pensamento da filósofa Isabelle Stengers (2018), cujo raciocínio nos alerta sobre a importância da lentificação da ciência ou "*slow science*". Tendo em vista a preocupação com o que nomeia de "economia do conhecimento", a autora reflete que mesmo as grandes universidades têm se submetido à pesquisa rápida e competitiva,

autocentrada na lógica de mercado que, por sua vez, influencia e é influenciada pelas novas políticas públicas de investimento em ciência. Como resultado, promove-se a aceleração que tem moldado a pesquisa científica desde o século XIX (Lima, 2022; Stengers, 2018). Dessa forma, o apelo de Stengers reivindica a instauração do tempo necessário para produção de questões que a ciência rápida não pode formular. Trata-se, portanto, da defesa e promoção de uma ciência que resista às pressões e à lógica do mercado. Sobre o termo "*slow science*", Stengers contextualiza a escolha da expressão ao apontar as iniciativas de "*slow motions*", dentre as quais a mais conhecida talvez seja o movimento "*slow food*": um incentivo a resistir à comida rápida e pronta para comer - os *fast foods* - ao mesmo tempo em que se resiste ao próprio sistema que a produz. *Slow science*, então, versa sobre a qualidade da pesquisa e sua relevância para as questões de hoje (Stengers, 2018).

Perguntada a respeito da desaceleração da ciência em uma entrevista realizada em 2014 (Pinheiros Dias *et al.*, 2016), Stengers refletiu sobre a repercussão das possibilidades científicas quando estas saem do laboratório, impondo aos pesquisadores que resistam às objeções que constituem a "própria racionalidade tão adorada por eles" (Pinheiros Dias *et al.*, 2016, p. 163). Stengers afirma ainda que a capacidade do que criam no laboratório precisaria resistir, e os pesquisadores, por sua vez, aceitar as objeções de todas as pessoas afetadas pela inovação que produziram - objeções estas vindas não somente "de colegas 'gente boa'", interessados no mesmo tipo de dinâmica" (*ibid*, p. 163). Este seria, então, o processo de "desaceleração da ciência: cientistas interessados não simplesmente em tirar um tempo para pensar, eles próprios, sobre as consequências, mas sobretudo cientistas interessados no mundo onde essas consequências irão ocorrer" (Pinheiros Dias *et al.*, 2016, p. 163) resgatando-se assim algum tipo de prática científica criativa.

Nesse sentido, as autoras parecem possuir a disponibilidade e o interesse de submeter seus trabalhos e ideias ao escrutínio e análise de outros profissionais, numa prática científica moderna, cuja "inteligência das [...] se faz por meio da relação com os colegas, isto é, por suas objeções" (Pinheiros Dias *et al.*, 2016, p. 159).

Durante muito tempo eu escrevia e mandava para a Sonia [Ferrari]. Depois de um tempo, comecei a mandar para amigos intelectuais, para ver o que achavam. Numa dessas, mandei para a minha irmã Isa, que era uma intelectual também, e foi a leitora inteligente de vários trabalhos meus. E por quê? Porque resolvi sair da Terapia Ocupacional para ver se isso fazia sentido [...]." (Jô Benetton)

"I remember I told the story to a psychoanalyst, and he wrote about it in his book about groups. He said: "When they do their groups at Vivaio, they do these weird and crazy things."(Julie Piergrossi)⁷¹

Liberdade para dançar e arriscar um "*doveria*"

Na introdução do artigo em que entrevistaram Isabelle Stengers, Pinheiros Dias e colaboradores (2016) questionam quais efeitos poderá produzir "a ciência que se sente e dança antes daquela que se faz e dorme" (p. 157) tendo em vista uma dança na qual sujeitos e objetos mudam de posição e se compõem de maneira mútua, abertos a surpresas, criações e descobertas, por não estarem nunca prontos. Nessa conversação, Stengers afirma que "*doveria*" é a palavra-chave daquele que realiza o experimento [...]" (Pinheiros Dias *et al.*, 2016, p. 162, grifo do autor). Através dessa ideia, a autora nos explica sobre seu trabalho na História da Ciência, no qual dedicou-se a pensar sobre a primeira cena experimental de Galileu com os planos inclinados. Em seu conhecido fôlio 116v, projetado em 1608, o cientista risca um lugar no chão em que a esfera, que rola no plano inclinado, "*doveria*" cair. Ainda que não haja razão alguma para que ela caia nesse determinado lugar, se estivesse certo, seria justamente nele que a esfera deveria cair: "esta é a palavra do suspense experimental: "*doveria*" [...]. Os cientistas dançam no laboratório quando arriscam um "*doveria*" (*ibid.*, p. 162, grifo do autor).

Ao entrevistar as autoras juntamente com Sonia Ferrari foi possível reconhecer que elas dançam em seus laboratórios. Literalmente. Não só dançam, como fazem pães e risoto, incluindo-se aqui cozinhar "*poisoned cookies*". Também fabricam mesas, cadeiras e bondinhos, pintam quadros e brincam - permitindo que a criança e/ou adulto escolha como irá usar os objetos. Parece haver, em suas práticas, o contrário do que Stengers ilustra enquanto "uma ciência triste [...] em que não se dança" (*ibid.* p. 162). As autoras não só se arriscam como desejam o novo, investindo no suspense experimental. Assim, o que é experimentando em seus laboratórios está em função daquilo que *doveria* ajudar a viver, permitindo-se o encontro com o inusitado, por ser justamente esse o material da vida.

Embora esta tese não tenha se debruçado de modo sistematizado sobre a epistemologia do MTOD e do *Modello Vivaio*, as histórias aqui narradas nos permitem uma aproximação com a qualidade da experiência primária destas terapias ocupacionais, bem como com o

⁷¹Lembro-me de ter contado a história a um psicanalista, e ele a escreveu em seu livro sobre grupos. Ele disse: "quando fazem seus grupos no *Vivaio*, fazem coisas estranhas e malucas".

compromisso de produção de conhecimento assentado no que emerge dessa experiência de cuidado que, no contato com a loucura e seu sofrimento, também se fez fora do comum. Jô Benetton recorda: "lembra do caso G. da minha tese? [...] de repente, esse rapaz me deu isso: o inusitado". Em outros trechos, a mesma autora afirma: "[...] o que está pré-estabelecido numa relação da ciência, do conhecimento e da vida, pra mim, não serve. [...] Existem novos fenômenos, novas ocorrências [...], "[...] porque o raciocínio tem que fazer parte do inédito, da invenção, da observação". Do mesmo modo, Julie Piergrossi nos diz: "[...] *here you can do things that are not usual*". Ao refletirem sobre a escolha genuína, as autoras do *Modello Vivaio* defendem a importância da(o)s terapeutas ocupacionais terem um espaço mental para abrigar o que quer que aconteça a partir dessas escolhas, uma vez que se trata da invenção de algo novo e, portanto, imprevisível (Piergrossi; Gibertoni, 2013). Nesse sentido, é possível reconhecer em suas próprias trajetórias a coerência de terem salvaguardado em si mesmas o lugar do espontâneo, da liberdade:

"Sinto-me, na verdade, um tanto louca discorrendo sobre a saúde mental dos loucos. O melhor a fazer agora é passar a contar logo como esta terapeuta ocupacional os vê." (Jô Benetton, 1994, p. 06)

[...] *There's a moment when you can become "crazy"; otherwise, it doesn't work.* (Julie Piergrossi)⁷²

Credo che una cosa importante per un terapeuta occupazionale che si occuperà di salute mentale sia saper essere fuori controllo [...].(Carolina Gibertoni)⁷³

Assim, parece haver uma consistência em preservar e valorizar a espontaneidade e o espaço para a livre manifestação, num esforço para se manter o agir livre, espontâneo e criativo, em contraposição às abordagens mais rígidas e normatizadas. Julie Piergrossi e Carolina Gibertoni, ao refletirem sobre a importância de sempre respeitar a liberdade de escolha dos pacientes, independente de seus sintomas ou diagnósticos médicos, afirmam: "[...] *we're free, so we're not afraid*". Nesse sentido, retomando-se a reflexão sobre o contexto do capitalismo contemporâneo, que desprivilegia o exercício do livre pensamento e ação, compreende-se que o modo de praticar e produzir conhecimento adotado pelas autoras pode ser também uma forma de resistência, pois parece investir na busca por desviar-se ou mesmo

⁷² Há um momento em que você pode ficar "louco"; caso contrário, não funciona.

⁷³ Acredito que algo importante para um terapeuta ocupacional que trabalhará com saúde mental é saber estar fora de controle.

romper com automatismos e padrões, de forma a sustentar outras formas de vida (Lima, 2022), permitindo aos outros essa mesma liberdade de ser e estar, à seu modo:

"The priest" was truly happy saying mass, "the king" was so pleased as well. They can be free to be themselves and act out; we put their folly - la follia - into something more organised. At the beginning of his therapy, "the priest" made a personal book, and it was thick and full of pictures of washing machines, dishwashers, irons, and toasters. And there they were all gathered together, and Carolina kept them in this book... There were five big books, like a Bible." (Julie Piergrossi; Carolina Gibertoni)⁷⁴

Em um outro caso clínico, Julie Piergrossi recorda de um paciente com autismo, que aos 12 anos deixou de usar o banheiro, passando a fazer xixi em muitos lugares, com grandes repercussões especialmente no ambiente escolar. Então, ela conta que separou uma panela grande e velha, colocou-a em cima de um banquinho no meio de sua sala, o que o garoto adorou, pois achava muito engraçado "fazer xixi em uma panela". Em conversa com sua mãe, concordaram que fosse atendido por um profissional behaviorista. Dentro de uma semana ele não estava mais fazendo xixi em lugar nenhum. Na sequência ela diz: "[...] *Some people think that's how you should treat an autistic child. I even gave the suggestion but would never have done it myself. The boy liked peeing in the pan.*"

Assim, ao mesmo tempo em que é possível reconhecer a liberdade com que as autoras arriscam "*doverias*" e dançam em seus settings, identifica-se um forte compromisso ético com a terapia ocupacional, concretizado na busca por saídas teóricas atreladas à prática e à coerência de seus próprios modos de enxergar o mundo. Ao ser questionada sobre ética, Jô Benetton respondeu sorrindo: "ética é essa capacidade de olhar para o outro e realmente aceitá-lo". Nesse sentido, parece não haver da parte de ambas as autoras um empenho ou mesmo desejo de suprimir ou reprimir os sintomas dos sujeitos, sejam eles quais forem:

And so, the MOVI's idea is that when an autistic child is in contact with you, that is a sign of effectiveness, but not everybody agrees. Some people think we should change the autistic children's behaviour; but we don't. (Julie Piergrossi)⁷⁵

⁷⁴ O "padre" estava realmente feliz celebrando a missa, "o rei" também estava muito satisfeito. Eles podiam ser livres para serem eles mesmos e agir como quisessem; nós organizamos suas loucuras - *la follia* - de uma maneira mais estruturada. No início de sua terapia, "o padre" fez um livro pessoal, que era grosso e cheio de imagens de máquinas de lavar, lava-louças, ferros e torradeiras. E lá estavam todos reunidos, e Carolina os guardava nesse livro... Havia cinco grandes livros, como uma Bíblia".

⁷⁵ E assim, a ideia do MOVI é que quando uma criança autista está em contato conosco, isso é um sinal de eficácia, mas nem todos concordam. Algumas pessoas acham que deveríamos mudar o comportamento das crianças autistas, mas nós não o fazemos.

Para refletir sobre ética-estética Benetton (1994) sustentou-se nas proposições de Ludwig Wittgenstein ao afirmar que o que é ético precisa ser considerado em cada situação. Do mesmo modo, o belo - a estética - é singularizada e nomeada a partir daquilo que pode ser considerado funcional e útil pelo sujeito. Assim, as decisões éticas são "problemas de resolução na prática, definidas particularmente, a cada momento e a cada situação" (Marcolino, 2012, p. 22).

Porque a ética está na vida [...] a ética é decidida por como você participa do mundo, e não pelo que se tem de moral [...].
(Jô Benetton)

Desse modo, ao mesmo tempo em que se leva em consideração e se permite a crítica e o distanciamento dos padrões coletivos de normatividade, busca-se uma "experiência de construção e integração" (Benetton, 2006, p. 23) na qual o sujeito construirá significados para seu cotidiano a partir do que vai compreendendo que faz sentido para sua vida. Investigando o raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais experts no MTOD, Araujo (2022) pontua que a ética compõe, de forma constante, o modo de pensar dessas profissionais na medida em que toda sua prática é estruturada "a partir do que é singular, situacional e significativo para cada sujeito-alvo" (*ibid.*, p. 114). Nesse sentido, a ética está conectada, de maneira indissociável, à estética, uma vez que essas terapeutas ocupacionais engendram o pensar-fazer na prática na busca por alcançar resultados/objetivos levando-se em conta a perspectiva de cada um dos sujeitos-alvo, a partir do que é belo e do que poderá funcionar em suas vidas, de modo singular (Goubert; Benetton, 2002).

Assim, reconhece-se que o modo de pensar e agir das autoras parece se distanciar de perspectivas morais, em consonância com as ideias de Rogers (1983) a qual defende que o raciocínio clínico das terapeutas ocupacionais "tem como finalidade uma decisão ética, ao invés de puramente científica" (Araujo, 2022, p. 115), alinhado aos objetivos valorizados pelo paciente, de acordo com suas necessidades, objetivos, estilo de vida, valores pessoais e culturais. Nesse sentido, a terapia ocupacional também pode ser compreendida enquanto uma "ética prática, uma ética em ação" (Fleming; Mattingly, 1994). O estudo de Araujo (2022) discute também que há, na literatura sobre o raciocínio clínico, uma perspectiva que "valoriza a ciência como um conhecimento descolado da situação empírica na qual a prática está imersa" (Araujo, 2022, p. 115). Essa dicotomia não parece compor com as bases das propostas teórico-metodológicas investigadas nesse estudo, uma vez que a prática está

sustentada nas evidências empíricas - as quais incluem as evidências científicas - que consideram o que pode funcionar para as pessoas, em seus determinados contextos e situações. Desse modo, "não se trata de um preceito moral da sociedade a guiar a prática somente; o que é moral pertence à situação" (*ibid.*, p. 115). Mais especificamente sobre o MTOD, reflete-se que a condução do cuidado em terapia ocupacional é ética e também científica, ao considerar a situação, as consequências e efeitos desse cuidado na vida dos sujeitos, o que Marcolino vem nomeando de perspectiva pragmatista inerente à sua construção (Araujo, 2022; Marcolino, 2022)

Esse modo de produzir cuidado e construir conhecimento observado no *Modello Vivaio* e no MTOD nos parece mais alinhado com o "solo em que emergiu a terapia ocupacional" (Lima, 2021, p. 156) pois distanciam-se das pressões do reducionismo e do modelo biomédico - enquanto lógica de cuidado que visa a adequação das pessoas atendidas a partir de um padrão de normalidade, nas quais suas potências e singularidades são ignoradas e silenciadas. Nesse sentido, ao retormarmos o surgimento da profissão, resgata-se que no contexto de sua fundação estiveram presentes elementos relacionados a perspectivas filosóficas e práticas políticas, os quais tiveram um papel importante no surgimento da Terapia Ocupacional, como "o Movimento de Artes e Ofícios, o pensamento pragmatista e o movimento feminista" (*ibid.*, p. 156). Dessa maneira, é possível reconhecer um modo de proceder sustentado pela reflexão sobre a prática, e em suas consequências e repercussões na vida real - para além das paredes do CETO e do Centro *Il Vivaio*, distanciadas, assim, de perspectivas de terapia ocupacional que dissociam os sujeitos de seus ambientes, na lógica da "desresponsabilização comunitária, social, cultural e ecológica do ser-fazer-pensar-sentir no mundo em uma perspectiva individualista perpetrada pelo capitalismo neoliberal" (Cardinalli *et al.*, 2017, p. 03).

A mocinha que faz tricô

Em um estudo teórico, Lima (2021) nos convida, através de "exercícios de genealogia", a reativar a dimensão ético-política que marcou fortemente a emergência da profissão, ao que se aproxima das epistemologias femininas na busca por visibilizar as potências da terapia ocupacional, em uma reflexão que provoca: somos uma profissão femina ou feminista?

Jô Benetton nos conta que na arguição da defesa de sua dissertação de mestrado, a Dr^a Mary Jane Spink caracterizou a profissão como "extremamente feminina" (Benetton, 1994, p. 50). Em seguida, questionou-a "quanto a enfrentar a hegemonia de poder de outras profissões, digamos, menos femininas e mais sábias ou detentoras de saber" perguntando textualmente: "Gostaria de saber como você conseguiu superar esta questão da subordinação, seja a subordinação do gênero, a da mocinha que faz tricô com pacientes, ou a questão do saber, por dentro?" (*ibid.*, p. 50). Em síntese, Jô comenta ter respondido que a subordinação de gênero não lhe parecia somente uma questão profissional e que, embora não tivesse uma resposta pessoal, apontou que *o saber em Terapia Ocupacional* talvez fosse a resposta para as duas partes da pergunta (Benetton, 1994, grifo nosso).

Morrison (2014) reflete que a história da Terapia Ocupacional, de uma perspectiva andocêntrica se inicia com o Tratamento Moral mas, se considerada a partir de uma perspectiva feminista, a história começa "em um assentamento social - que permitiu que muitas mulheres atuassem politicamente no espaço público e começassem a experimentar formas alternativas de participação social, para além daquelas associadas ao casamento e à família" (Lima; Paula, 2023, p. 80). Refletindo sobre o processo de institucionalização da terapia ocupacional enquanto profissão, Lima (2021) argumenta que o mesmo ocorreu na América do Norte num período de rápido desenvolvimento também do modo de produção capitalista. Nesse contexto, um campo emergente de práticas e conhecimentos - intrinsecamente ligado à defesa dos direitos de todos, que questionava o impacto da industrialização e dos processos de exclusão - buscou a regulamentação e o reconhecimento como uma profissão da área de saúde. No entanto, esse processo resultou na subordinação da Terapia Ocupacional ao domínio do saber e do poder médico, o que acabou por enfraquecer sua identidade ativista e política. Desse modo, a profissão que nascera permeada pelas perspectivas humanistas e socialistas, deixava para trás suas raízes e "a ligação com o feminismo e sua perspectiva filosófica" (Lima, 2021, p. 158).

Com os saberes da terapia ocupacional subordinados ao conhecimento médico, a prática - até então permeada pelos elementos das artes, educação e trabalho social - foi assim substituída por conteúdos e modos de fazer considerados científicos (Lima, 2021). Nesse sentido, aponta-se que a relação de poder estabelecida impactou fortemente o desenvolvimento da profissão, modificando os programas de formação, que passaram a ter caráter " eminentemente técnico" (Lima, 2021, p.158). Dessa maneira, as perspectivas filosóficas presentes no surgimento da Terapia Ocupacional foram sendo abandonadas tendo

em vista a subordinação aos modelos científicos vigentes. Os homens, dotados da autoridade médica encarregaram-se de construir a sustentação científica da profissão, através de teorias e publicações artigos, ao passo que coube às mulheres o desenvolvimento da prática terapêutica (Morrison, 2014; Lima; Paula, 2023). Para Miller (1992 *apud* Lima, 2023) as técnicas e filosofias da profissão não foram levadas em consideração por estarem fora do modelo biomédico vigente. Nesse sentido, argumenta-se que "o conhecimento que emerge do campo pede outras epistemologias" (*ibid.*, p. 84).

Assim, ao localizar o MTOD no Paradigma da Terapia Ocupacional (Benetton, 2005, 2010), Jô Benetton contribui para o fortalecimento da perspectiva filosófica e da base teórica que fundamenta a profissão. Do mesmo modo, reflete-se que Julie Piergrossi e Carolina Gibertoni, ao sustentarem seus modos de agir e produzir nas formulações psicanalíticas, potencializam práticas relacionadas à desconstrução do paradigma médico, resistindo às pressões por intervenções mais curtas, funcionais e comportamentais. Nessa direção, Miller (1992, *apud* Lima, 2023) postula que a potência da Terapia Ocupacional reside justamente na valorização de qualidades subestimadas/pouco valorizadas pela cultura ocidental moderna, "muitas vezes tidas como qualidades femininas" (*ibid.*, p. 83), além da importância do fortalecimento da base filosófica que nos fundamenta, "tecida com os mesmos fios que compõem o feminismo" (Lima, 2023, p. 83). Nesse sentido, afirma-se que as forças - política, teórica, ética e estética - características do início da profissão permanecem vivas no solo da Terapia Ocupacional, uma vez que foi possível reconhecer em ambas as autoras, cientistas e terapeutas ocupacionais a "imagem de mulheres que desafiam seu tempo e recusam o lugar que lhes foi designado" historicamente (Lima, 2021, p. 159).

Uma ode à alegria

Como numa pequena ode à alegria, gostaríamos de destacar ter sido possível reconhecer, tanto nos escritos e nas entrevistas de e com Jô Benetton, quanto nos de Julie Piergrossi e Carolina Gibertoni fragmentos e pistas de que ambas valorizam, investem e desejam a alegria e o prazer. Seja porque são elas mesmas espirituosas - ainda que num cenário em que o fim dos tempos parecia cada vez mais próximo - seja quando narraram situações e casos clínicos em que tais momentos trouxeram esses afetos à tona. Embora para este estudo nenhuma tenha sido perguntada especificamente sobre isso, resgata-se um trecho da tese de Jô (Benetton, 1994), na qual ela reflete que em uma situação terapêutica, é preciso

que a atividade tenha um significado mas, se nada mais for possível "que pelo menos seja agradável [...] um instrumento para se ir em busca do prazer; se é que esta não deveria ser a nossa primeira preocupação" (*ibid.*, pg. 108). Em outro momento, reflete: "a relação de ensinar, aprender, construir, inventar, criar, propiciada no fazer partilhado, abre espaço para a ocorrência de uma experiência individual prazerosa" (Benetton, 1994, p. 75).

Julie Piergrossi e Carolina Gibertoni também afirmam (2013) que em determinados momentos "a diversão se torna o elemento central da terapia, permitindo que o processo terapêutico flua de forma leve e prazerosa" (p. 120). Me recordo do dia em que junto com Julie, fui de metrô até a *Università degli Studi di Milano*. Sentamos nos primeiros assentos do primeiro vagão, ao que Julie compartilhou uma passagem de sua vida: sempre que andava de metrô com seus filhos e sentavam nesse mesmo lugar, brincavam de serem eles os maquinistas. Me contando essa história, Julie Piergrossi riu muito e, como não podia ser diferente: também brincamos de sermos nós as "motoristas" do metrô, entre sorrisos, gestos e palavras ditas em três idiomas. É preciso ser alegre para arriscar os *doveria*, dançar e "to do crazy things". Em um outro trecho do capítulo sobre o *Modello Vivaio*, as autoras explicam sobre a decisão de terem mantido a palavra "play" mesmo no atendimento aos adultos, com intuito de que estes, como num exercício, pudessem começar a entender e então identificar quais seriam suas ocupações significativas em uma esfera para além do trabalho, do estudo e do autocuidado.

O futuro é esta manhã

Refletindo com Julie Piergrossi e Carolina Gibertoni sobre os desafios do atendimento a pacientes psicóticos, tendo em vista as possíveis diferenças em termos do manejo clínico dessas crianças em relação às crianças com autismo, fiz uma pergunta que imaginava ser retórica: "*both are challenging in terms of their future, aren't they?*"⁷⁶, ao que fui surpreendida com uma resposta objetiva e inteira: "[...]we don't think about their future"⁷⁷. Sobre o futuro, Mattingly e Fleming (1994) sugerem que um tipo de raciocínio - o raciocínio condicional - oferece ao terapeuta uma "imagem prospectiva [...], como um todo compactado passado-presente-futuro" (Marcolino, 2012, p. 17) que se ajusta ao longo do processo, por meio do qual seria possível vislumbrar onde o paciente pode chegar. Neste raciocínio, além de

⁷⁶ Ambos são desafiadores em termos de seus futuros, não são?

⁷⁷ Nós não pensamos sobre seus futuros.

se considerar a pessoa de maneira integral, a partir de seu contexto na vida cotidiana (*life world*), busca-se compreender a maneira como ela se enxerga, com o intuito de vê-la no futuro de forma que ela também possa compartilhar essa imagem.

Entretanto, assim como no *Modello Vivaio*, no MTOD também não se busca prospectar o futuro. Benetton (1994) afirma que somente sustentada pelo acervo informacional - que valoriza e abre espaço para o inusitado - é que será possível qualquer possibilidade de prospecção pautada necessariamente naquilo que a terapeuta ocupacional observa/percebe no processo de fazer atividades sustentado pela relação triádica (Marcolino, 2009). Nesse sentido, ao se supor o futuro, incorre-se no risco de se transitar pela norma. Desse modo, reflete-se que essas características observadas em ambas as propostas teórico-metodológicas demarcam a valorização da singularidade e da situacionalidade (Marcolino, 2012; 2014; Araujo, 2022), que se afastam de padrões coletivos de normatividade, inclusive de perspectivas de futuro previamente definidas ou esperadas, permitindo a cada um viver à sua maneira, fazer e se relacionar do seu jeito (Marcolino, 2012).

Em um trecho de sua entrevista para Pinheiros Dias e colaboradores (2016), Stengers resgata brevemente uma conversa com Bruno Latour, na qual disse: "um cientista não é simplesmente alguém que veste um jaleco branco e faz cálculos [...] esses cientistas não eram interessantes [...] eram cientistas tristes" (*ibid.*, p. 161). Tendo em vista esse breve trecho, nos permitimos uma analogia simples e direta para afirmar que as cientistas-inventoras consideradas nesta tese não são, de nenhum modo, cientistas tristes, mesmo quando no enfrentamento de "uma dor maldita"⁷⁸, e ainda que estivéssemos à beira do fim do mundo. Seus laboratórios também não eram tristes. Tinham cor, cheiro, sabor, barulho e movimento, recheados pela vida acontecendo em suas atividades mais corriqueiras e banais do ponto de vista dos olhares mais desavisados - mesmo que não seja exatamente "banal" fazer xixi em uma panela velha, cozinhar biscoitos envenenados e comer-se um risoto às quatro da tarde. Sobre laboratórios, Krenak (*apud* Cardinalli et al., 2021) reflete:

Os laboratórios planejam com antecedência a publicação das descobertas em função dos mercados que eles próprios configuram para esses aparatos, com o único propósito de fazer a roda continuar a girar. Não uma roda que abre outros horizontes e acena para outros mundos no sentido prazeroso, mas para outros mundos que só reproduzem a nossa experiência de perda de liberdade,

⁷⁸Conforme referiu Jô Benetton em uma das entrevistas.

de perda daquilo a que podemos chamar inocência, no sentido de ser simplesmente bom, sem nenhum objetivo. (p. 06)

Os achados de nosso estudo nos permitem afirmar que, diferente desses laboratórios cujo objetivo é "fazer a roda girar", o CETO e o centro *Il Vivaio* foram espaços em que a roda pôde sim girar, mas também rodopiar, cair, ser brinquedo de fazer gol, ser a cabeça, ser o mundo, ser tudo e ser nada. Conforme vimos, lá ou ali, em seus laboratórios "o futuro nem existe [...] o que existe é esta manhã" (Krenak *apud* Cardinalli, 2021, p. 06) "*because we don't think about their future*".

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das entrevistas desvelou-se uma busca, tanto no Brasil quanto na Itália, por uma prática humana e humanizada, acolhedora, investigativa e compromissada com a realidade da existência de cada sujeito, para que este possa ser e estar à sua maneira no mundo. Escrever tais memórias, nesse processo bonito e árduo de transformar em narrativas aquilo que foi dito, acolhe uma parte de quem sou, do que me afeta, me emociona e me dói. Aquilo que está escrito, de um jeito ou de outro, permanece e se inscreve na história, nos fazendo eternos diante de nossa irremediável finitude. Por meio de um processo de pesquisa guiado pela história oral de vida, buscamos investigar o processo de construção de duas propostas contemporâneas, contra-hegemônicas e inventadas por mulheres terapeutas ocupacionais.

Aqui, o resgate das memórias não está colocado apenas enquanto um espaço para recordar, com intuito de mera preservação do passado. Mais do que isso, buscou-se privilegiar a construção de um espaço de historicidade possível, em que as lembranças narradas permanecessem vívidas e livres, de modo a favorecer os processos de significação e atribuição de sentido também no momento de construção das narrativas. Estivemos atentas e implicadas com uma estética cuidadosa e autoral, consonante com os procedimentos metodológicos sustentados pela história oral. Assim, as narrativas fruto das entrevistas com Jô Benetton e Sonia Ferrari, e com Carolina Gibertoni e Julie Piergrossi fazem parte de um processo de criação fortemente sustentado no desafio de produzir uma pesquisa inserida no campo da história, da história das personagens que construíram modos de pensar e praticar a terapia ocupacional, na busca por elucidar seus processos de construção de conhecimento a partir dos diferentes agenciamentos desse percurso. Tais narrativas sustentam-se na superação do entendimento unidirecional da existência, cuja a ideia de linearidade - advinda da lógica cartesiana, que compreende a vida como uma evolução contínua e linear - é substituída pela noção de trajetória, apreendida pelo prisma da imprecisão, das contradições e incertezas.

Desse modo, nossos resultados não refletem uma busca orientada pela sistematização de um itinerário necessariamente coeso e cronológico, mas sim o registro de versões particulares e individuais de trajetórias complexas, repletas de sentimentos, acontecimentos históricos e corporificados, narrados em primeira pessoa, do singular e do plural, entre o presente, o pretérito e o futuro. Numa alegoria poética, é como se tivéssemos nos dedicado à realização de uma cuidadosa curadoria sobre vida e obra das autoras-inventoras-cientistas, de

forma que nossos esforços estiveram concentrados na lapidação dessas preciosidades, na busca por garantir uma exposição sensível, informativa, ética e também estética. Foi preciso, assim, decidir em "quais salas" cada relíquia desse valioso acervo seria exibida e como cada história poderia ser compartilhada, de modo a explicitar com clareza a concepção epistemológica de nossa mostra.

O medo do fim

O encontro com Jô, Carolina e Julie no contexto desta pesquisa coincide com o momento em que ambas estavam desmontando suas salas, reorganizando seus laboratórios e se despedindo de seus lugares físicos, transferindo-os, cada qual à seu modo, para alunas e colaboradoras. Como dito, pude estar pessoalmente na sala de Carolina Gibertoni, no centro *Il Vivaio* e vi bem mais do que um monte de caixas, livros e materiais "fora do lugar". Julie Piergrossi já havia desmontado sua sala, agora ocupada pelas alunas que estão dando continuidade aos atendimentos. Também acompanhei, anos antes, o início do processo de desmonte da sala de Jô Benetton, onde fazíamos a formação no MTOD, lugar presencial do CETO, processo finalizado há poucos meses do fim da escrita desta tese. Entre o desafio de temer o futuro e estar presente nesta manhã, nossa pesquisa esteve permeada em muitos momentos pelo medo do fim. Do fim de nós, do fim delas, do meu fim:

Após a confusão e o estranhamento instaurados com a pandemia, ao reconhecer nossos cotidianos, nossos bandos, nossos afazeres, nossas relações sociais, após um breve recuo e um respiro, pareceu necessário reaprender a viver. Aflorou em nós o medo, o luto, a consciência da fragilidade, do efêmero. (Cardinalli *et al.*, 2021, p.11)

Frente a tantos "não saberes", refletimos sobre o convite para compor constelações afetivas na Terapia Ocupacional que permitirão trocas, o engajamento crítico junto da consciência e coragem para nos reinventarmos, a nós e a nossos modos de viver e fazer enquanto "pequenas constelações de gente capazes de levantar o céu" (Cardinalli *et al.*, 2017, p. 11). Esta tese se pautou por uma pergunta de pesquisa: "o que é possível apreender sobre os processos de investigação desenvolvidos por Jô Benetton, Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, que culminaram na construção do MTOD e do *Modello Vivaio*?". Ao revisar o estudo, percebi que não tinha feito uma seção com os objetivos da pesquisa. A proposta bastante aberta talvez caminhe na mesma direção da valorização dessa experiência

primária que foi estar com essas quatro mulheres, terapeutas ocupacionais - Jô Benetton, Sonia Ferrari, Julie Piergrossi e Carolina Gibertoni - e seguir com a liberdade de sermos conduzidas pelo nosso encontro, de modo que o caminho fosse revelando o que escolher para fazer uma tese, no entendimento de estarmos diante de discursos que foram se construindo justamente conforme se caminhava. Sustentadas pela história oral, foi possível estabelecer relações de qualidade e profundidade com as autoras, o que viabilizou a construção de um arquivo vivo. Nesse sentido, as narrativas aqui registradas agora estão postas para o mundo, de modo que talvez possam vir a afetar e contribuir com o campo de ensino e construção de conhecimento em terapia ocupacional. Assim, elegemos alguns pontos para enfim - tentar - responder: o que, então, foi possível apreender?

Antes de avançar nessa resposta, tomo como empréstimo a reflexão partilhada pelo Professor José Carlos Sebe Bom Meihy por ocasião de uma entrevista em que, diante de uma pergunta na qual entendeu que precisaria de um tempo para responder, referiu ter se lembrado de uma passagem atribuída a Pascal quando, no século XVII, teria dito que escreveria uma longa carta porque não tinha tempo para fazer uma mais curta (Ribeiro, Kamensky, 2018). Assim, a despeito das compreensões que ainda virão, compartilharemos algumas pistas do que foi possível, até aqui, apreender em nosso processo de pesquisa, de forma a apontar as possíveis contribuições de nosso estudo.

Pistas

As autoras Julie Piergrossi, Carolina Gibertoni e Jô Benetton - em parceria com Sonia Ferrari, muito investiram, insistiram e resistiram ao dedicarem-se à construção de conhecimentos em moldes diferentes daqueles empregados pelas universidades-fábrica e universidades-empresa, ao romperem com os padrões, desviando-se dos automatismos a despeito da invasão do espaço do pensar e de pesquisa pelos procedimentos burocráticos e da pressão pela produtividade.

Parece ter sido na relação afetiva com o mundo, que imbuídas de coragem e determinação, ambas puderam ser terapeutas ocupacionais e pesquisadoras de maneira a não separar a produção de conhecimento e a produção de cuidado. Nesse sentido, reconhecemos o desejo de se preservar e valorizar a espontaneidade e o espaço para a livre manifestação, num esforço para se manter o agir livre, em contraposição às abordagens mais rígidas e normatizadas, sustentando a produção de diferentes formas de existir, ser e estar no mundo.

Foi possível reconhecer a liberdade com que as autoras arriscaram "*doverias*" e dançaram em seus settings, ao passo que mantiveram um forte compromisso ético com a Terapia Ocupacional e com a terapia ocupacional, concretizado na busca por saídas teóricas atreladas à prática e à coerência de seus próprios modos de enxergar o mundo. Dessa maneira, valorizaram e contribuíram com a construção de outras epistemologias, "dando vida" ao conhecimento que emerge do campo.

Destacamos, por fim, dentro do que nos foi possível "nesta manhã", termos identificado muitas pistas de que ambas valorizam, investem e desejam a alegria e o prazer, talvez não em busca de um ideal de felicidade - para si mesmas e seus sujeitos - mas sim na direção de favorecer, criar e sustentar vidas interessantes, na construção de espaços que suportem uma saúde no "apesar de", ainda que diante do enfrentamento de doenças e outras dificuldades e problemas.

Como fica a história onde não há memória?

Buscamos favorecer, através da história oral, oportunidades para o exercício democrático da palavra, em que, por meio de um "artesanato intelectual", foram tecidos os fios das narrativas com os fios da teoria. Nesse sentido, reflete-se que nossa tarefa enquanto pesquisadores incluiu produzir textos em que nós e os sujeitos estivéssemos fortemente presentes, de modo a lançar luz aos acontecimentos narrados, reconstruindo os sentidos dos fatos já vividos à medida em que também produzimos novos registros para a história do presente. Desse modo, as memórias puderam ser salvaguardadas, tendo em vista que muitas delas se perdem - e onde não há memória, perde-se a história.

Nessa direção, reflete-se que a história oral é um modo de pesquisar que permite que fiquemos muito próximos dos sujeitos em suas práticas cotidianas, tornando-se possível vislumbrar e conhecer a riqueza das possibilidades humanas: seus modos de esquecer, de lembrar, de narrar e de se fazerem presentes. Entretanto, reconhece-se também que ainda há um caminho a percorrer em relação à questão dos fundamentos teóricos da metodologia de história oral, bem como de seu alcance na pesquisa científica.

Desse modo, compreende-se que o presente estudo fornece pistas sobre como o empirismo da prática pode ser fértil para a produção de conhecimento relevante a uma prática de terapia ocupacional que se inspire na invenção e inovação das terapeutas ocupacionais do

início da profissão, que colocaram a saúde - e não a doença - como centro do cuidado. Além disso, pesquisas que investiguem propostas como o MTOD e o *Modello Vivaio* podem e precisam ser realizadas, pois herdar seus lugares e ser parte dessas redes que os compõem também nos implica a responsabilidade por suas continuidades e avanços, no sentido de contribuir para visibilizá-las, ampliando suas inscrições no campo acadêmico-científico.

Reflete-se, por fim, sobre relevância de pesquisas que se dedicam a ouvir os velhos, registrando memórias e acontecimentos que revelam modos de ser, estar, pensar e produzir. Assim, esperamos que esta tese possa honrar - ainda que parcialmente - esses processos, com a elegância que eles merecem.

12 REFERÊNCIAS

- ADICHIE, C. N. **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019
- ARAÚJO, A. S. **Construções teóricas sobre o raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais experts que utilizam o Método Terapia Ocupacional Dinâmica**. 2022. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15902>.
- ARNTZEN, C. An Embodied and Intersubjective Practice of Occupational Therapy. **Occupation, Participation and Health**, v. 38, n. 3, p. 173-180, 2017.
- AZIMA, H.; AZIMA, J. The effects of partial perceptual isolation in mentally disturbed individuals. **Canada, Dis. New Syst.**, 1956.
- AZIMA, H.; AZIMA, J. Outline of a dynamic theory of occupational therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, 13, 5., 1959
- AZIMA, H. **Dynamic's Occupational Therapy**. Montreal, Monograph Supplement, Vol. XXII, 1961.
- AZIMA, H.; WITTKOWER, E. D. **Gratification of basic needs in the treatment of schizophrenics**. Canadá, Psychiatry, 1956, 19-121.
- BENETTON, J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental**. 1994. 190f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Campinas, 1994.
- BENETTON, J. Terapia ocupacional: conhecimento em evolução. **Rev CETO**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 05-07, 1995.
- BENETTON, J.; TEDESCO, S.; FERRARI, S. Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional. **Revista CETO**, São Paulo, v. 8, n. 8, p. 27-40, 2003.
- BENETTON, J. Além da opinião: uma questão de investigação para a historicização da Terapia Ocupacional. **Rev CETO**. São Paulo, v. 9, n. 9, p. 04-08, 2005.
- BENETTON, J. **Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da terapia ocupacional**. Campinas: Arte Brasil Editora / UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.
- BENETTON, J. Atividades: tudo o que você quis saber e ninguém respondeu. **Revista CETO**, ano 11, n. 11, p. 26-29, 2008.
- BENETTON, J. O encontro do sentido do cotidiano na Terapia Ocupacional para a construção de significados. **Revista CETO**, ano 12, n. 12, p. 32-39, 2010.
- BENETTON, J. A narrativa clínica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Revista CETO**, ano 13, n. 13, p. 4-8, 2012.

BENETTON, J.; MARCOLINO, T. Q. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 3, p. 645-652, 2013. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.067>

BENETTON, J.; FERRARI, S. M. L.; MASTROPIETRO, A. P.; BERTOLOZZI, R. C.; MARCOLINO, T. Q. **Método Terapia Ocupacional Dinâmica**. In: Martini, A.; Vizotto, A.; Cotting, P.; Buchain, P. (orgs). *Terapia Ocupacional em Neuropsiquiatria e Saúde Mental*. São Paulo: Editora Manole, 2021.

BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. São Paulo: Atelier Editorial, 2003.

BROWN, M. J. The concept of ‘situation’ in **John Dewey’s logic and philosophy of science**. 2019. Disponível em: <http://www.matthewjbrown.net/professional/papers/situation-science.pdf>

BUENO, F. D. **Laços de Sangue: saberes e experiências sobre hemofilia a partir de histórias de vida**, 2012. Dissertação (Ensino em Ciências da Saúde) Universidade Federal de São Paulo, 2012.

CARDINALLI, I. **Conhecimentos da Terapia Ocupacional no Brasil: um estudo sobre trajetórias e produções**. São Carlos: UFSCar, 2017. 208 p. Dissertação (mestrado)

CARDINALLI, I.; SILVA, C. R. **Considerações epistemológicas da produção de conhecimento da terapia ocupacional no Brasil**. In: SILVA, C. R. (Org.) *Atividades Humanas e Terapia Ocupacional: Saber-fazer, cultura, política e outras resistências*. São Paulo: Hucitec, 2019, p. 33-58

CARDINALLI, I.; CARDOSO, P. T.; SILVA, C. R.; CASTRO, E. D. Constelações afetivas: cotidiano, atividades humanas, relações sociais e Terapia Ocupacional entrelaçados à cosmovisão Krenak. *Interface (Botucatu)*, v. 25: e210262, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210262>

CABRAL, C. A Teoria da Investigação de John Dewey: Lógica e Conhecimento. **Cognitio-Estudos: revista eletrônica de filosofia**, v. 11, n.2, p. 167–176, 2014.

CECCATO, T. A transferência na constituição da relação triádica: relato clínico. **Revista CETO**, ano 8, n. 8, p. 27-40, 2012.

CERQUEIRA, L. **Psiquiatria Social: problemas brasileiros de saúde mental**. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1984, 306p.

CREEK, J.; ALLEN, M. History and early development of occupational therapy. In: CREEK, J., POLLARD, N., & ALLEN, M. (Eds.) **Theorising Occupational Therapy Practice in Diverse Settings** (1st ed.) London: Routledge, 2022. p. 143-164.

CUNNINGHAM, P. J., GIBERTONI, C. S. The interactive process and mental functions in occupational therapy. **World Federation of Occupational Therapists Bulletin**, 52, 25–28, 2005.

CUNNINGHAM P. J., GIBERTONI, C. S. The Vivaio model of occupation in the therapeutic relationship. **European Congress of Occupational Therapy**, Athens, 2004.

CUNNINGHAM P. J., GIBERTONI, C. S. The interactive process and mental functions in occupational therapy. **World Federation of Occupational Therapists Bulletin**, 52, 25–28, 2005.

CUNNINGHAM P. J., GIBERTONI, C. S. The Vivaio model of occupation in the therapeutic relationship: The lived experience of five occupation therapists. **World Congress of Occupational Therapy**, Sydney, 2006.

CRUZ, D. M. C. Os modelos de terapia ocupacional e as possibilidades para prática e pesquisa no Brasil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 3, p. 504- 517, 2018. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto18436>

DEWEY, J. **La búsqueda de la certeza: un estudio de la relación entre el conocimiento y la acción**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1952

DEWEY, J. **Logic: The Theory of Inquiry**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1960.

DEWEY, J. **Os Pensadores - John Dewey: Lógica**. In: DEWEY, John. *Lógica: Teoria da Investigação*. 1. ed. Brasil: Abril, fevereiro 1974. cap. Teoria da Investigação, p. 211-245.

DEWEY, J. Experiência e Natureza. In: **Coleção Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1985, pp. 3-52.

FERRARI, S. M. L. Análise de atividades. **Revista CETO**, n. 11, p. 36-40, 2008.

FIDLER, G.; FIDLER, J. **Occupational Therapy: A Communication Process in Psychiatry**. New York: Macmillan., 1963.

FISH; G; BONIFACE, A. Reconfiguring professional thinking and conduct: a challenge for occupational therapists in practice. In: BONIFACE, G.; SEYMOUR, A. (Orgs.). **Using Occupational Therapy Theory in Practice**. John Wiley & Sons. 2012, p. 9-20.

FLEMING, M. H.; MATTINGLY, C. Action and inquiry: Reasoned action and active reasoning. In: MATTINGLY, C.; FLEMING, M. H. (Eds.). **Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice**. Philadelphia: F. A. Davis Company. 1994, p. 316-342.

GALHEIGO, S. M., BRAGA, C. P., ARTHUR, M. A., MATSUO, C. M. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018

GIBERTONI, C. de Sena. **Cibo per pensare: La cucina terapeutica con bambini e adolescenti**. Roma: Borla, 2006.

GIGANTE, M. A. **História oral de idosos asilados em São Carlos - SP. Velhice, asilo e memória da cidade (1950-2008)**. 2008. 225f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2008.

GOUBERT, J. P.; BENETTON, J. Você disse ética? **O Mundo da Saúde**, v. 8, n. 3, 2002.

HAMMELL, K.W. **Resisting Theoretical Imperialism in the Disciplines of Occupational Science and Occupational Therapy**. *British Journal of Occupational Therapy*. v. 74, n. 1, p. 27-33, 2011.

JOUTARD, P. Desafios à história oral do século XXI. *In: FIOCRUZ (Ed.). História Oral: Desafios para o século XXI*. Rio de Janeiro: Ferreira, Marieta de Moraes Fernandes, Tania Maria Alberti, Verena, 2000. p. 31-46

KINSELLA, E. A.; PITMAN, A. Engaging phronesis in professional practice and education. *In: _____*. (orgs.). **Phronesis as Professional Knowledge: Practical Wisdom in the Professions**. Rotterdam: Sense Publishers, 2012, p. 1-11

KIELHOFNER, G. **Model of human occupation: Theory and application**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

LIMA, E. M. F. DE A. Terapia ocupacional: uma profissão feminina ou feminista?. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe1, p. 154–167, out. 2021.

LIMA, E. M. F. DE A. Cotidiano acadêmico, saúde mental e terapia ocupacional: encontros entre pesquisar e cuidar de si e do outro. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 32, n. 1-3, p. e203957, 2022. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3pe203957. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/203957>. Acesso em: 15 out. 2023.

LIMA, E. M. F. DE A., PAULA, I. L. Mulheres, feminismo e Terapia Ocupacional: uma análise crítica da literatura sobre questões de gênero que impactam a profissão. **Revista Ocupación Humana**, v. 23, p. 88-103, 2023.

LINO, E. A. A. Os cuidados paliativos e a clínica da finitude da vida: Explorando a situacionalidade do cuidado em terapia ocupacional. Relatório de iniciação científica. São Paulo: FAPESP, 2023.

MACIEL, F.; MATTOS, P. Como pensar o capitalismo contemporâneo? Considerações preliminares. **Sociedade e Estado**, v. 35, n. 3, p. 673–694, set. 2020.

MARCOLINO, T. Q. O raciocínio clínico da terapeuta ocupacional ativa. **Revista CETO**, v.13, p. 14-25, 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 de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 3, p. 635-642, 2014. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.086>

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**, v. 25, n. 2, p. 142-150, 2014.

MARCOLINO, T. Q. Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano: considerações a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *In: SALLES, M. M.;*

MATSUKURA, T. S. (Ed.). **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EDUFSCar/FAPESP, 2016.

MARCOLINO, T. Q. Diálogos com Benetton e Latour para uma compreensão sobre a inserção social. In *Anais do 16o Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional*. Recife: CREFITO. 2019

MARCOLINO, T. Q., et al. Dialogues with Benetton and Latour: possibilities for an understanding of social insertion. **Brazilian Journal of Occupational Therapy**, v. 28, n. 4, p. 1322-1334, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoarf2032>

MARCOLINO, T. Q. O Pragmatismo na obra de Jô Benetton. **Seminário apresentado no grupo de estudos “Terapia Ocupacional e Pragmatismo”**. Comunicação pessoal. 2022.

MARTINELLI, M. L. "História oral: exercício democrático da palavra". In: MARTINELLI, M. L. (et al.). **A história oral na pesquisa em Serviço Social: da palavra ao texto**. São Paulo, Cortez, 2019.

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.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2005

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2014

MELO, D. O. C. V. **Em busca de um Ethos: narrativas da Fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo (1956-1969)** (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015.

MELLO, A.C.; MARCOLINO, T.Q; CREEK, J.; POLLARD, N.; EKWAN, F. Change in occupational therapy. In: CREEK, J., POLLARD, N., & ALLEN, M. (Eds.) **Theorising Occupational Therapy Practice in Diverse Settings** (1st ed.) London: Routledge, 2022. p. 143-164.

MELLO, A. C. C.; ARAUJO, A. da S.; DA COSTA, A. L. B.; MARCOLINO, T. Q. Meaning-making in occupational therapy interventions: a scoping review/ A construção de sentidos nas intervenções em terapia ocupacional: uma revisão de escopo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 29, p. e2859, 2021.

MENEGHEL, S. N. Histórias De Vida - notas e reflexões de pesquisa. **Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social**, (12), 115-129, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 239-262, jul./set., 1993.

MOGILKA, M. O que é uma experiência educativa?. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, São Cristóvão, v. 3, n. 5, 2010. DOI: 10.20952/revtee.v0i0.2232. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/revtee/article/view/2232>. Acesso em: 2 nov. 2023.

MORAES, G. C. Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica. **Revista CETO**, ano 11, n.11, p. 30-35, 2008.

MORRISON, R. **La filosofía pragmatista en la terapia ocupacional de Eleanor Clarke Slagle: antecedentes epistemológicos e históricos desde los estudios feministas sobre la ciencia**. España: Universidad de Salamanca, 2014. 378p. Tese (doutorado).

NICHOLLS, D. L., PIERGROSSI J. C., GIBERTONI, S. C., DANIEL, M. A. **Psychoanalytic thinking in occupational therapy**. Wiley-Blackwell, 244 p., 2013

NUNES, J. A. O resgate da epistemologia. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 80, p. 45-70, 2008.

O'BRIEN, B. C.; HARRIS I. B.; BECKMAN T. J.; REED D. A.; COOK D. A. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. **Acad. Med.**, Philadelphia, v. 89, n. 9, p. 1245-1251, 2014.

OLIVEIRA, C. T. D.; CARLOTTO, R. C.; CRISTINA, A.; DIAS, G. Ética em pesquisa com crianças e adolescentes. *In*: DIAS, A. C. G. e ROSA, E. M. (Ed.). **Metodologias de pesquisa e intervenção com crianças e adolescentes e jovens**. Vitória: EDUFES, 2017, p. 45-63.

PIERGROSSI, J. C.; GIBERTONI, C. DE S. MOVI: A relational model in occupational therapy, p. 105-127, 2013. *In*: NICHOLLS, D. L., PIERGROSSI J. C., GIBERTONI, S. C., DANIEL, M. A. **Psychoanalytic thinking in occupational therapy**. Wiley-Blackwell, 244 p., 2013

PIERGROSSI, J. C. O fazer, o dizer... Falando de Terapia Ocupacional. Tradução: Jô Benetton. **Rev. CETO**. v. 6, n. 6, p. 20-21, 2001.

PIERGROSSI, J. C., GIBERTONI, C. D. S. A importância da transformação interna no processo da atividade. Tradução: Jô Benetton. **Rev. CETO**. v. 2, n. 2, p. 36-43, 1997.

PINHEIRO DIAS, J.; VANZOLINI, M.; SZTUTMAN, R.; MARRAS, S.; BORBA, M.; SCHAVELZON, S. Uma ciência triste é aquela em que não se dança. Conversações com Isabelle Stengers. *Revista de Antropologia, [S. l.]*, v. 59, n. 2, p. 155-186, 2016. DOI: 10.11606/2179-0892.ra.2016.121937. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/121937>.

PORTELLI, A. História Oral e Memórias. Entrevista com Alessandro Portelli realizada por Paulo Roberto de Almeida, Universidade Federal de Uberlândia, MG, e Yara Aun Khoury, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, in *Revista História e Perspectivas*. Uberlândia (25 e 26) 2001, 2002, p. 27-54

PORTELLI, A. **História Oral como arte da escuta**. Trad. Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e Voz, 2016.

RIBEIRO, S. L. S.; KAMENSKY, A. P. S. “Gostaria de ouvir todas as histórias que puder. Todas.” Entrevista com o Professor Dr. José Carlos Sebe Meihy. **Rev. Iberoam. Patrim. Histórico-Educativo**, Campinas (SP), v. 4, n. 2, p. 220-235, jul./dez. 2018

ROGERS, J. C. Eleanor Clarke Slagle Lectureship—1983; Clinical Reasoning: the ethics, science, and art. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 37, n. 9, p. 601-616, 1983. <https://doi.org/10.5014/ajot.37.9.601>

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C.; FONSECA, S. T. Produção científica e atuação profissional: aspectos que limitam essa integração na fisioterapia e na terapia ocupacional. **Rev. Bras. Fisioter**, vol. 6, n. 3, 2002, pp. 113-118

SCHON, D. **The reflective practitioner**. New York: Basic Books, 1983.

SIVADON, P. **La rééducation fonctionnelle par les méthodes activées**. Saint-Denis, France, Les Mesnil, 1962.

STENGERS, I. 'Another Science is possible!' A plea for slow science. In: STENGERS, I. *Another Science is Possible: A Manifesto for Slow Science*. Polity Press, 2018, Cap. 5, p. 106-132.

TASSARA, E. T. O. Terapia ocupacional: ciência ou tecnologia? **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v. 4/7, n. 1. 1993. p. 43-52

TEIXEIRA, A. Bases da teoria lógica de Dewey. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Rio de Janeiro, v.23, n.57. 1955. p.3-27

TESSER, G. J. Principais linhas epistemológicas contemporâneas. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 10, p. 91-98, Dec.1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.131>

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: "so what?". **Lancet** 2020; 395:1461.

THOMPSON, B. Abductive Reasoning and Case formulation in Complex Case. In: ROBERTSON, L. (Ed.). **Clinical reasoning in occupational therapy: controversies in practice**. Wiley-Blackwell, 2011, p. 15-30.

THOMPSON, P. **A voz do passado: História Oral**. 3.ed. Rio de Janeiro - RJ: Paz e Terra, 2002.

TOSQUELLES, F. **Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique**. Paris, Editions du Scarabée, 1967, 87p.

TOSQUELLES, F. **Education et psychothérapie institutionnelle**. Paris, Hiatus Edition, 1984, 220p.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de doutorado “**O Método Terapia Ocupacional Dinâmica e o *Modello Vivaio*: histórias orais de construções inventivas para a prática de terapia ocupacional**”, sob responsabilidade de **Ana Carolina Carreira de Mello**, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Taís Quevedo Marcolino. O objetivo geral da pesquisa incluiu compreender os processos de investigação desenvolvidos por Jô Benetton, Julie Cunningham Piergrossi e Carolina de Sena Gibertoni, que culminaram na construção do MTOD e do *Modello Vivaio*.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa por ser um(a) profissional que contribuiu e/ou contribui para a construção de conhecimento do MTOD. Sua colaboração nesta pesquisa consistirá em participar de entrevistas que versarão sobre o tema relacionado ao objetivo de pesquisa. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir, retirando seu consentimento. Além disso, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora nem com a instituição na qual a pesquisa será realizada.

Após a realização das entrevistas, será realizada a transcrição das informações coletadas e você receberá o material produzido, para que possa aprovar ou não o conteúdo apresentado. Caso haja inserção de elementos extratextuais, o texto final será reencaminhado e passará novamente por sua validação, de forma que os resultados incluirão possíveis alterações ou sugestões de novas incorporações.

A participação na pesquisa não acarretará em despesas para você. Também não haverá nenhuma forma de benefício direto ou remuneração por sua participação. Você também tem o direito de buscar indenização diante de eventuais danos que essa participação puder lhe causar.

Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa estão relacionados à: possíveis desconfortos e/ou indisposições diante das questões levantadas durante sua colaboração no estudo em sua fase de produção de dados. Caso isso ocorra, você possui total liberdade de não responder as questões que gerem algum incômodo e conversar com a pesquisadora para falar sobre o desgaste, possibilidade de continuidade ou não na pesquisa, dentre outros pontos que possam diminuir os riscos. Contudo, acredita-se que o risco se

justifique pela importância do benefício esperado, isto é, compreender a epistemologia utilizada para o desenvolvimento do único método de terapia ocupacional brasileiro.

Para a minimização dos riscos na produção de dados, disponibilizamos o contato telefônico e o endereço do correio eletrônico, caso necessite de maior espaço de diálogo em decorrência de algum desconforto.

Os dados serão armazenados em acervo pessoal da pesquisadora e irão compor os resultados da pesquisa, além de poderem ser divulgados em publicações científicas e acadêmicas. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisadora para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Você também receberá uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, rubricado em todas as páginas por você e pela pesquisadora e, ao final, será assinado por ambos, em que consta ainda o contato da pesquisadora responsável. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e/ou sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que tem por finalidade cumprir e fazer cumprir as determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades e que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luís, km 235 – Caixa Postal 676 - CEP: 13.565-905 – São Carlos/SP. Telefone: (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Informações da pesquisadora principal para contato:

Nome: Ana Carolina Carreira de Mello

Endereço: Rodovia Washington Luís, km 235 – Caixa Postal 676 - CEP: 13.565-905 – São Carlos/SP.

Contato: (11) 97095-9978

E-mail: anacarolinacmello@gmail.com

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante

Ana Carolina Carreira de Mello
(Pesquisadora responsável)

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu _____ autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado "**O Método Terapia Ocupacional Dinâmica e o *Modello Vivaio*: histórias orais de construções inventivas para a prática de terapia ocupacional**", sob responsabilidade de **Ana Carolina Carreira de Mello**, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da pesquisadora, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais e produção científica. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem, nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, a minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pelo estudo e a outra com o(a) participante.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante

Ana Carolina Carreira de Mello
(Pesquisadora responsável)

APÊNDICE C – *CONSENT FORM STATEMENT*

CONSENT FORM STATEMENT

I _____ received and became aware of the Doctoral research entitled "The Dynamic Occupational Therapy Method and the MOVI: oral stories of inventive constructs for occupational therapy practice" to be developed by Ana Carolina Carreira de Mello, under the guidance of Dr Taís Quevedo Marcolino, in the Postgraduate Program in Occupational Therapy at the Federal University of São Carlos.

I understand that my collaboration with this research involves participating in interviews, in which I will reflect and narrate the process of building the *Vivaio* Model. I agree that the meeting will occur in a location of my choice. The recommendations for preventing COVID-19 will be considered: respect for respiratory etiquette, distance, frequent hand hygiene, cleaning and disinfection of the environments and the use of masks.

I understand that there may be eventual discomforts in narrating this story, such as the emergence of feelings and emotions linked to the related events and tiredness during the interviews. I believe these discomforts can be minimised with dialogue between the researcher and me so that the procedures for producing the data are suitable for both.

I understand the benefits of this research to give more visibility to the building of the *Vivaio* Model. I also know that I can, at any time, request information regarding the procedures, and I'm free to refuse to participate or withdraw my consent, at any stage of the research, without penalty and prejudice to my relationship with the researcher or with the research's institution.

Therefore, I commit to participate in the project, making myself available for information related to the study. The research results are allowed to be released, and there is no need to keep my identity confidential. However, I understand that the information obtained through this research that refers to other people will be private and guaranteed confidentiality.

I also understand that due to the methodology used in the research (Oral History), I will participate in the transcreation of the data - a stage in which the collaborators and the researchers build their perceptions associated with elements of the transcribed text - as well as validating the final textualization version.

In addition, I understand that all images recorded could be released publicly with my authorization by signing this consent form to use the image.

Participant Name (printed)

Participant Name (signature)

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

DADOS DA PESQUISA

Nome: O Método Terapia Ocupacional Dinâmica e o *Modello Vivaio*: histórias orais de construções inventivas para a prática de terapia ocupacional

Pesquisadora responsável: Ana Carolina Carreira de Mello

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Taís Quevedo Marcolino

1. How and when did you meet?
2. Where did you study?
3. Why did you decide to study OT?
4. How do you find OT?
5. What was your first professional experience?
6. When do you start studying psychoanalysis? And why?
7. How did you realise that your way to conduct the therapy worked?
8. What did you do to get the books and materials to study?
9. How did you find them?
10. How was the process to organise this physical place? How old is that building?
11. About the Model, is there a history regarding the name?
12. To study the model with you, how long time is needed?
13. Would you please talk about the modules and authors included?
14. How does OT usually know you and *Modello Vivaio*?
15. For the *Vivaio* Model, is there any activity that occupational therapists need to know how to do? For example, craft activities,
16. Are there any tensions between you and the other professionals that work with psychoanalysis?
17. Are there contributions from psychoanalysis to OT? Which? And from OT to psychoanalysis?
18. What does Occupational Therapy lose or fail to gain by moving away from Psychoanalysis?

19. As Carolina pointed out at our meeting on Sunday night, how important is knowing theories through their creators?

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

DADOS DA PESQUISA

Nome: O Método Terapia Ocupacional Dinâmica e o *Modello Vivaio*: histórias orais de construções inventivas para a prática de terapia ocupacional

Pesquisadora responsável: Ana Carolina Carreira de Mello

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Taís Quevedo Marcolino

Marcolino e Fantinatti (2014), ao analisarem a produção bibliográfica de Jô Benetton desde sua primeira obra, publicada em 1971, refletem que o MTOD passou por três fases distintas em seu processo de construção. Assim, a primeira fase compreenderia os anos entre 1970 e 1994, período caracterizado pelo uso de atividades sustentado na teoria psicanalítica, cujo marco é a dissertação de mestrado de Jô Benetton, publicada posteriormente como o livro *Trilhas Associativas* (Benetton, 2006).

1. Quando é que te ocorreu esse pensamento/desejo de construir, inventar o método?
2. Como foram percebendo que funcionava e não funcionava?
3. Qual era o indício?
4. O que foi sendo abandonado?
5. Como era abandonar o que não estava mais funcionando?
6. E como percebiam que não estava?
7. Por quê sistematizar?

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EM TEMPO DE INVENÇÃO: INVESTIGAÇÃO EPISTEMOLÓGICA DO MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA

Pesquisador: Tais Quevedo Marcolino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40060920.9.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.473.156

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1659741, de 06/11/2020): RESUMO - Ainda que a relação entre teoria e prática venha apoiando a profissão desde suas origens, as relações com as fundações filosóficas iniciais são pouco consideradas, não apresentando relevância atual na formação profissional, embora tais fundamentos epistemológicos sejam essenciais e relevantes para a compreensão da disciplina. Jô Benetton foi uma das profissionais que se lançou na aventura de pensar teórica e praticamente uma terapia ocupacional a partir da realidade do Brasil. Nos últimos 50 anos, dedicou-se ao estudo da prática da terapia ocupacional, montando um centro de formação, pesquisa e assistência, o CETO, desenvolvendo o primeiro método registrado no Brasil: o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Revisões recentes da literatura que se debruçam sobre a temática das construções epistemológicas na terapia ocupacional no Brasil apenas citam a obra de Jô Benetton de modo descontextualizado e sem conseguir elucidar, de fato, sua epistemologia. Esta investigação precisa de aprofundamento, para que seja possível compreender como foi ocorrendo a construção de conhecimento a partir das situações práticas que estavam colocadas enquanto objeto de estudo. Assim, a questão de pesquisa que se apresenta é: O que é possível apreender sobre a epistemologia desenvolvida por Jô Benetton, que culminou na construção do MTOD? O objetivo do estudo consiste em identificar o processo epistemológico

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.473.156

desenvolvido pela autora, que culminou na construção do MTOD. Será utilizada a metodologia de História Oral de Vida. Pretende-se realizar sessões de entrevistas com a autora e/ou outros profissionais que tenham contribuído para a construção de conhecimento do MTOD, seguindo os direcionamentos de cuidado preconizados para o enfrentamento da COVID-19. Os dados serão analisados a partir da categorização e análise dos eixos temáticos presentes nas narrativas, construídas no processo de coleta, considerando a proposta de Imersão/Cristalização. HIPÓTESE - Não há. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caráter qualitativo por meio da metodologia de História de Oral de Vida, compreendida como um conjunto de procedimentos que se inicia com a elaboração de um projeto e prossegue através do contato com as pessoas que serão entrevistadas. Tal metodologia permite que o colaborador-participante tenha maior liberdade para dissertar, o mais livremente possível sobre sua experiência pessoal, segundo sua vontade e condições. Cabe ao oralista/historiador oral falar o menos possível, sempre de maneira estimuladora, de forma a não confrontar os colaboradores, ao que suas perguntas devem ser amplas e preferencialmente divididas em grandes blocos (MEIHY, 2005). A construção dessa narrativa evidenciará memórias, intenções e a imaginação: essas histórias articulam-se não a uma verdade universal, mas a um saber exemplar peculiar – a comunicação de uma sabedoria prática, de um conhecimento de vida e de experiência - que os meios de comunicação de massa não fazem circular (...) (MENEGHEL, 2007). Destaca-se que para essa metodologia não existe mentira no sentido moral, pois compreende-se que as mesmas decorrem de intenções a serem compreendidas. Nesta, a entrevista é compreendida como “[...] é um método de cordialidade, um método de fazer perguntas com o único objetivo de compreender” (MEIHY; HOLANDA, 2007). A utilização da História Oral de Vida, de acordo com Meihy (2005), é composta por 3 procedimentos de tratamento das entrevistas, a saber: 1) transcrição, em que através de uma metodologia rigorosa é transcrita a fala dos colaboradores; 2) Textualização, etapa cujo texto é adaptado visando melhor compreensão da narrativa; 3) Transcrição, etapa em que os colaboradores juntamente com os pesquisadores constroem suas percepções associadas a elementos extratextos. O processo finaliza com a validação dos colaboradores (MEIHY, 2005). A colaboradora principal será a autora do MTOD, Jô Benetton (cf. Termo de Aceite). Caso haja necessidade de inclusão de outros colaboradores que, no processo de entrevista com a colaboradora principal, mostrarem-se importantes, tais colaboradores serão convidados para participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo I) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (anexo II). CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: A colaboradora principal será a autora do MTOD, Jô Benetton (cf. Termo de Aceite); Colaboradores que forem

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.473.156

indicados pela colaboradora principal durante o processo de entrevista; concordar em participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE (anexo I) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (anexo II). **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** Colaboradores que forem indicados pela colaboradora principal durante o processo de entrevista e não tiverem disponibilidade/interesse em participar.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o processo epistemológico desenvolvido por Jô Benetton, que culminou na construção do Método Terapia Ocupacional Dinâmica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade*. Dessa forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos, que podem ser físicos, morais ou psicológicos.

Diante disto a presente pesquisa aponta como Riscos: Possíveis desconfortos e/ou indisposições diante das questões levantadas durante sua colaboração no estudo em sua fase de produção de dados (entrevistas), como o surgimento de sentimentos e emoções ligados aos eventos narrados e de cansaço durante a realização das entrevistas. Quaisquer riscos poderão ser minimizados através da postura da pesquisadora, ao oferecer um acolhimento por meio do diálogo de modo que os procedimentos de produção dos dados sejam adequados para ambas as partes. E como benefícios: Considerando-se pressuposto filosófico da História Oral, que elege colaboradores como elementos ativos, donos de suas narrativas existenciais, fica exposto o benefício do sentido social da participação dos possíveis colaboradores da presente pesquisa (RIBEIRO; KAMENSKY, 2018). Além disso, o maior benefício é dar visibilidade ao processo de construção do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, narrado por sua autora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.473.156

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Embora se trate de um estudo que se enquadra dentro da resolução 510/2016, o projeto respeita os preceitos éticos contemplados na resolução 466/2012, e, portanto, neste momento não se considera nenhuma pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1659741.pdf	06/11/2020 21:24:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/11/2020 21:24:17	Tais Quevedo Marcolino	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	termo_aceite_jo.pdf	06/11/2020 21:22:51	Tais Quevedo Marcolino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	doutorado_cep_accmello.pdf	06/11/2020 21:20:58	Tais Quevedo Marcolino	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.473.156

Folha de Rosto	fr_assin.pdf	06/11/2020 20:35:38	Tais Quevedo Marcolino	Aceito
----------------	--------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 17 de Dezembro de 2020

Assinado por:

ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br