

# Vivendo o Cotidiano

LILIANA BEATRIZ ETCHATZ FENILI  
MARIA MADALENA MORAES SANTANNA

## Resumo

A reflexão da nossa atuação na clínica da terapia ocupacional e o uso de suas técnicas nos levaram a enfocar, neste texto, uma análise crítica dos atendimentos clínicos com pacientes portadores de deficiências e a utilização de diferentes referenciais teórico-metodológicos, com o objetivo de proporcionar a inclusão social de uma clientela excluída de um cotidiano pessoal, familiar e social.

## Palavras-chave

Cotidiano  
Método  
Técnicas  
Terapia Ocupacional  
Inclusão

## Introdução

O cotidiano da clínica da terapia ocupacional com portadores de deficiência mental e portadores de deficiência física supõe, tradicionalmente, o questionamento da importância dos alinhamentos, da simetria, do controle do tônus, da facilitação, dos diferentes estímulos sensoriais. Essas e tantas outras técnicas a serem incorporadas no dia-a-dia desses pacientes usualmente não são acompanhadas de reflexões que traduzam os objetivos de nossas ações. Na tentativa de refletir sobre isso, algumas perguntas se colocam:

–Como incorporar as técnicas em nossa clínica, de modo que o paciente sinta a necessidade de utilizá-las e encontre prazer em fazê-las dentro do seu dia-a-dia?

–Como associar a visão da Terapia Ocupacional Dinâmica dada pelo CETO, que tem como objetivo a saúde mental independente da patologia, e a visão muitas vezes, segmentada que nos é proposta nos diferentes cursos de especialização direcionado para as diversas deficiências?

–Como transformar e associar o manuseio a um fazer com significado?

–Como ajudar esses pacientes a viver/conviver com a deficiência?

–Como realizar seus desejos dentro das limitações existentes?

–O que fazer quando o paciente não quer ir pelo caminho proposto?

Segundo Spencer (1993), *apud* Hopkins e Smith (1998),

Quando o nível de desenvolvimento do paciente antes de um AVC era de um adulto, o efeito do AVC pode reduzir os níveis físico e mental ao de uma criança. O paciente pode ser incapaz de aceitar a árdua recuperação das funções perdidas por meio de atividades “infantis” específicas, como manuseios dos membros, desenvolvimento da coordenação, aprender novamente a ler, escrever, falar e a desenvolver a independência nos cuidados pessoais. O paciente pode ser incapaz de manejar os múltiplos problemas encontrados por ele e sua família, ou pode sofrer dano no tecido cerebral que controla a motivação e adaptação. O hemiplégico adulto recorda o funcionamento normal anterior e impõe os padrões pré-morbidos às habilidades atuais.

Para Farber (1989), *apud* Hopkins e Smith (1998), a forma como utilizamos e compreendemos um enfoque terapêutico pode ser tão importante como a tecnologia terapêutica atual. Assim, é fundamental que o terapeuta analise suas crenças e propósitos de modo a aumentar sua intenção terapêutica positiva. Se não reconhecermos que nossos conflitos pessoais podem dificultar o processo terapêutico, nossa capacidade para resolver problemas se reduzirá.

Faz parte do nosso cotidiano receber o portador de deficiência e sua família, servindo de porto para eles ancorarem e partirem, escutando seus discursos, servindo de continente e sustentação para o que nos é comunicado neste percurso, tentando sempre entender o seu significado:

*“Um profissional me avisou: cuidado com os profissionais da reabilitação, depois que entrar neles você não sai jamais.”*

*“Vai à frente por um tempo para abrir as portas, pois estou sem forças para dar o que vocês falam que meu filho está precisando.”*

*“A minha irmã me disse: vai brincar de casinha?”*

*“Eu pensava assim: eu escutava todas as orientações que me davam e depois pensava, não vou fazer nada disso, porque o que eu quero é cuidar da minha esposa.”*

*“A Sra. fica mais contente do que eu, quando consigo realizar as atividades.”*

*“Eu achava que como meu bebê estava doente, tinha que deixá-lo bem quietinho, não sabia que poderia movimentá-lo assim.”*

São os possíveis pedidos: *temor, realidade fantasiosa, pedido de ajuda, desconhecimento, descrédito, percepção.*

Com essas frases, também vamos alinhavando nosso trabalho, cuidando de um cotidiano que foi desviado. Percebendo e aceitando os diferentes lugares transferenciais que nos colocam, como da professora, da amiga, da tia, da doutora, da mãe que ensina, que oferece modelos, faz parte da retomada.

Esses pacientes e seus familiares nos procuram, com seus cotidianos angustiantes e desconhecidos, vêm em busca de algo que possibilite sua independência, e nós, com nosso instrumento de trabalho – as atividades, com a potencialidade de sua utilização incrementamos a independência e vamos construindo/reconstruindo com eles a sua história.

Servimos num momento de ponte para preservar a relação do bebê com ele mesmo, com a mãe e com o mundo, de forma a colaborar para a preservação de uma vida emocional mais estável, pois desde cedo a criança se depara com um mundo externo instável: buscar definição do diagnóstico, tipo de tratamento e escolha da equipe deste tratamento.

Muitas vezes encontramos pais que não dão brinquedos para seus filhos por pensarem que não há possibilidade para o brincar, ou pais que não treinam as atividades da vida diária, pois acham que seu filho é incapaz de aprender.

Ou então adultos, tratados com uma dependência excessiva, e seus familiares surpreendem-se com o desempenho observado nas sessões.

Como resultado, às vezes percebemos que mesmo não havendo alteração significativa do quadro físico do paciente, se modifica a qualidade do seu fazer, em outras, o fato de devolver alguma autonomia a adultos com comprometimento físico grave modifica a percepção dos familiares.

A reflexão sobre o que fazemos e para que fazemos supõe pensar também o espaço em que trabalhamos. Normalmente, o que pode ser encontrado na sala de um terapeuta ocupacional?

Como fala uma mãe: “pedaços de sua história que junto vão sendo costurados e caminhados, muitas vezes utilizando o famoso “pontô atrás”, mas com o tempo de cada um sendo respeitado.”

E o que deveria ser encontrado? O sonho são cinco andares da Escola de Paris, citada por Benetton (1994). Nossa realidade é ir em busca dessa possibilidade.

Nosso *setting* contém bolas Bobath, quadros feitos pela terapeuta ocupacional que decoram e servem de modelo para os pacientes, cheiro de tinta, vários materiais que contribuem para o fazer, um fazer que tenha eco com o sentir do paciente, buscando uma integração entre diferentes métodos. É uma sala de terapia ocupacional dinâmica, nas diferentes abordagens utilizadas, nos diferentes materiais, nas diferentes compreensões do terapeuta ocupacional sobre os distintos pacientes que vão chegando. Como cita Benetton (1999), “fazer algo com a função de aliviar algo”. Hoje sabemos da importância dos contos infantis para o desenvolvimento emocional das crianças, tanto quanto as facilitações para o desenvolvimento físico.

Ainda segundo Benetton (1994), “tudo o que a sala de terapia ocupacional vai conter, objetiva e subjetivamente, para constituir-se em *setting* terapêutico depende da profissional e de suas características pessoais...” Um *setting* adquire as características do que é vivido por nós e, como diz uma família”, “lá temos um pouco de tudo”. Através de gestos, olhares, vamos nos comunicando, definindo um “código” que muitas vezes não é secreto, e que facilitará a comunicação do paciente com o mundo, do que sente, pensa e vê.

Ferrari (1999) afirma que “arte, atividades artísticas ou expressivas e criatividade, entre outras atividades, instrumentalizam uma Terapia Ocupacional”. Nosso caminho no CETO nos permite perceber que o tratamento vai além das facilitações e manuseios, adaptações e órteses. Devemos dar ao paciente e a sua família a possibilidade de vivenciar, organizar e cuidar de si, através da relação paciente - atividade - terapeuta, constituindo assim uma relação triádica.

Quando lemos Slagle, apud Benetton (1999), que desenvolveu um programa de treinamento de hábitos objetivando uma adaptação social de pacientes, portadores de distúrbios emocionais e de deficiências físicas, percebemos a existência de novas técnicas de terapia ocupacional e, através da reflexão e da prática, observamos que o paciente, independente de sua patologia, deve construir dentro da terapia ocupacional o seu cotidiano e, através da vivência das atividades, buscar e sentir uma vida melhor.

*“A vida leva e traz  
A vida faz e refaz  
Será que quer achar  
Sua expressão mais simples”  
(José Miguel Wisnik)*

## Referências Bibliográficas

- BENETTON, J. “*Terapia Ocupacional com Instrumento nas ações de Saúde Mental*” –Tese (doutorado) UNICAMP. Campinas, 1994.  
 BENETTON, J. “*Trilhas Associativas: ampliando recursos na clínica da psicose*” São Paulo, Diagrama, 1991, 1999.  
 FERRARI, S. M.L. “*Terapia Ocupacional – espaço da narrativa entre forma e imagem*” Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, São Paulo, a . 4, n. 4, p. 06-10 1999.  
 HOPKINS, H. L.; SMITH, H. D. “*Terapia Ocupacional - Willard/ Spackman*”. 8 ed. Madrid, Panamericana, 1998.