

O PROCESSO DE TORNAR-SE TERAPEUTA: REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE UMA CRIANÇA PORTADORA DE HEMIPARESIA

Taís Quevedo Marcolino

Terapeuta Ocupacional, pela UFSCar

Marina Silveira Palhares

Terapeuta Ocupacional pela FCMMG), Docente do Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar, Mestre em Educação pela UFSCar, Doutora em Filosofia da Educação pela USP/SP

Resumo:

O artigo apresenta um relato de experiência de atendimento em Terapia Ocupacional (T.O.) de uma garota portadora de seqüela de encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral) por duas alunas do sexto período da graduação em T.O. da Universidade Federal de São Carlos valorizando-se aspectos como as relações construídas no processo de tratamento, a indicação terapêutica e utilização das atividades e o ensino-aprendizagem da clínica em T.O.

Palavras-chave: terapia ocupacional, encefalopatia crônica não progressiva, uso de atividades, relação terapêutica, formação profissional, aprendizagem da prática clínica, infância

INTRODUÇÃO

Este artigo foi construído a partir do convite de uma de suas autoras, a Profa. Marina Palhares, a duas ex-alunas para escrever e pensar nossos atendimentos com Felícia¹, uma menina portadora de encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral)², hemiparesia

direita³, que foi atendida em uma disciplina da graduação. Ao final da minha graduação, deparei-me com uma experiência emocionante e inacabada, no

vasta bibliografia disponível, da qual destacamos: DIAMENT, Aron. Encefalopatias Crônicas da Infância (Paralisia Cerebral) In DIAMENT, Aron, CYPEL, Saul. Neurologia infantil. 3ª ed. São Paulo, Atheneu, 1996, p.781-98. SOUZA, Angela Maria da Costa de & FERRARETO, Ivan. (org.). Paralisia cerebral: aspectos práticos. São Paulo, Memnon, 1998. 390p.

³ Veja ainda: BOBATH, Karel Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral. 2ª ed. São Paulo, Manole, s/d

¹ Felícia é um nome fictício, usado com objetivo de facilitar a leitura e compreensão do texto preservando a identidade da paciente

² A respeito da encefalopatia crônica não progressiva existe uma

sentido de oferecer ainda muitas reflexões sobre o ser terapeuta, a valorização da individualidade do cliente e as possibilidades de relação que podem ser construídas.

Este artigo foi escrito em vários tempos e pessoas verbais porque se propõe a realizar várias funções. Acreditamos que este artigo possa ser útil por explorar questões do ensino-aprendizagem na clínica, incluindo os aspectos mais gerais da patologia, da indicação e uso de atividades e do desenvolvimento da relação terapêutica. Deste modo, por exemplo, quando se referir a reflexões da aluna, pessoais, será escrito na primeira pessoa do singular, quando se referir a atitudes clínicas, será apresentado de forma mais impessoal, as decisões mais coletivas estarão na primeira pessoa do plural, etc. Acreditamos que a clareza do texto foi ampliada com a utilização deste recurso literário.

RELATO

Felícia foi encaminhada ao serviço de terapia ocupacional (T.O.) do Núcleo de Atenção e Pesquisa em Saúde (NAPES)⁴ da Universidade Federal de São Carlos pelo serviço de fisioterapia neuropediátrica. Na época, tinha 6 anos de idade. A seqüela foi notada pela mãe aos oito meses e Felícia iniciou tratamento fisioterápico a partir do primeiro ano de idade. Felícia é uma garota inteligente e não possui déficit intelectual.

O encaminhamento para terapia ocupacional foi feito quando Felícia recebeu alta da fisioterapia havendo, portanto, uma troca de terapeutas. A troca de

terapeutas é relativamente comum no NAPES por se tratar de uma clínica-escola. Os atendimentos são realizados ou como parte de determinadas disciplinas aplicadas ou como estágio profissionalizante para terapia ocupacional e para fisioterapia neuropediátrica.

Segundo a estagiária da fisioterapia, Felícia era uma garota voluntariosa e autoritária. Nas sessões, Felícia só queria fazer o que estivesse de acordo com sua vontade e a estagiária disse que às vezes precisava ser muito firme com ela. Quando comunicada da alta em fisioterapia e do início da terapia ocupacional, Felícia disse que não queria. No entanto, trazida pela mãe, aceitou comparecer ao primeiro atendimento.

Os atendimentos em T.O. foram realizados por duas alunas do sexto período do curso de terapia ocupacional, Taís Quevedo Marcolino e Cláudia Takahama, sob supervisão da professora Dra. Marina Palhares, e faziam parte do conteúdo programático da disciplina T.O. Aplicada à Infância e à Adolescência II. Devido à característica de ensino-aprendizagem na clínica, a supervisora também participou, por alguns momentos, de quase todas as sessões, realizando orientações e tirando dúvidas.

Nas supervisões, previstas pela disciplina, encontramos uma realidade não muito favorável: uma menina que, a princípio, disse não querer iniciar o tratamento em terapia ocupacional e que parecia ter um “gênio difícil”. Um bom contato inicial era bastante importante no primeiro atendimento para possibilitar a formação de um bom vínculo com Felícia.

Como proposta do primeiro atendimento decidiu-se realizar uma atividade a partir da qual pudéssemos fazer uma avaliação da gravidade da seqüela, da maneira como Felícia utilizava o membro lesado e de como se

⁴ O NAPES funciona como clínica-escola para alunos dos cursos de Terapia Ocupacional e de Fisioterapia (neste caso só para a área de neuro-pediatria). Presta serviços de saúde à cidade de São Carlos e Região. Neste local os alunos têm seus primeiros contatos com os pacientes, sob supervisão dos professores, nas disciplinas clínicas dos cursos.

relacionava com seu corpo. A atividade escolhida foi desenho e pintura sobre uma superfície lisa e grande, como por exemplo desenho com maizena sobre um espelho ou pintura a dedo sobre um papel amplo. Pensou-se também que esta atividade exigiria pouco esforço de Felícia e que ela poderia utilizar os dois MMSS⁵ na realização do desenho/pintura, além de permitir a realização de movimentos mais amplos e leves que talvez garantissem um melhor desempenho e um melhor controle do membro lesado. Além destes fatores, ela estava numa fase de desenvolvimento pré-escolar, e o desenho e a pintura costumam ser familiares às crianças nessa época; pensamos, assim, que a atividade escolhida poderia ser um elemento facilitador para a construção de um vínculo positivo com Felícia.

Cláudia e eu estávamos bastante ansiosas: como conquistá-la?, como seria esse primeiro encontro? o que deveria acontecer para que tudo saísse bem? Esses eram alguns dos pensamentos que, inevitavelmente, tínhamos, pois, além de estarmos num processo de aprendizagem, Felícia era uma de nossas primeiras pacientes.

Na primeira sessão, após as apresentações, propusemos a atividade de pintura a dedo num papel colado na parede. No início, Felícia mostrou-se um pouco acanhada, seus movimentos eram limitados, olhava-nos sempre e às vezes dava um sorriso rápido, “sapêca”. Porém, após ficar sabendo sobre a atividade, ela começou a participar mais da sessão, seus movimentos tornaram-se mais amplos e rápidos, e ajudou-nos a arrumar o papel na parede e a buscar água. Disse que gostava muito de pintar e logo iniciou a atividade. Fizemos a pintura juntas e, durante a atividade, pedimos a Felícia que utilizasse o MSD. Ela

⁵ MMSS = Membros Superiores. Outras abreviações técnicas serão usadas no decorrer do texto, tais como MSD = Membro Superior Direito, MMII = Membros Inferiores, MID = Membro Inferior Direito.

disse que não queria e que se o fizesse seu desenho não sairia bonito. Esta foi a primeira vez que ela recusou verbalmente uma orientação. Foi perguntado a Felícia se ela entendia o porquê de usar o lado direito, ela disse que sabia que era para que melhorasse. Esta técnica de “fazer perguntas” foi bastante utilizada com Felícia no sentido de possibilitar uma maior consciência⁶ e responsabilidade com seu tratamento e com seu corpo. Pouco tempo depois de haveremos conversado sobre o uso do MSD, ela começou a utilizá-lo para preencher os desenhos sem que fosse preciso pedir. Durante a realização da atividade, Felícia apresentou reações associadas dos MMSS, por exemplo, quando pintava com o dedo da mão esquerda sua mão e braço direitos entravam em contração no padrão patológico de postura⁷ e ela não controlava essa reação. A atividade proposta mostrou-se adequada tanto para a obtenção de dados avaliativos como para o primeiro contato com Felícia.

A partir desse primeiro encontro, foi estabelecido um objetivo principal para o tratamento em terapia ocupacional neste momento. Priorizou-se possibilitar a ela uma maior consciência de seu corpo e dos processos que aconteciam com ele, decorrentes da hemiparesia. Para isso, seriam utilizadas atividades que favorecessem

⁶ Conhecer e responsabilizar-se pelo próprio corpo são fatores importantes na orientação geral dos métodos de tratamento que buscam uma participação ativa da pessoa em atendimento. Seguimos, como orientação geral, vários aspectos do Método Self-Healing, desenvolvido por Meir Schneider. Para maior contato com estes pressupostos, ver:

SCHEINEIDER, Meir. O manual de autocura: método self-healing São Paulo. TRIOM, 1998.

PINTO, Jussara de Mesquita Pinto. Aprender uma nova forma de viver o corpo: o desenvolvimento da consciência corporal e o ensino no método Self-Healing. Tese (Doutorado em Metodologia do Ensino) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, 1998.

⁷ No caso de Felícia, percebíamos: aumento do tônus flexor do MSD, com adução do ombro, semi-flexão do cotovelo e punho e fechamento da mão com inclusão do polegar; com relação ao MID, observávamos uma postura em adução, com rotação interna do quadril e inversão não muito acentuada do tornozelo, mantendo a perna em extensão.

essa percepção corporal e algumas técnicas de trabalho com o corpo presentes no método *Self-Healing* (SCHNEIDER, 1998; PINTO, 1998) e no método *Bobath* (BOBATH, s/d; BOBATH, 1979; SOUZA & FERRARETO, 1998).

A pintura a dedo foi uma atividade utilizada mais uma vez. Felícia havia gostado muito e, através dela, a consciência corporal poderia ser bastante explorada. No segundo atendimento, convidamos Felícia para confeccionar a tinta que seria utilizada na pintura e ela aceitou de pronto. Para essa atividade, foi necessário utilizar o fogão para esquentar a farinha com água e óleo, apoiar a panela com uma das mãos (direita) e mexer com a outra, além de despejar seu conteúdo em vasilhas menores para colocar a tinta. A temperatura quente das vasilhas ajudou-nos a observar a sensibilidade térmica da mão direita de Felícia que se encontrava sem alterações. Além disso, o calor auxilia no relaxamento muscular facilitando o controle das reações associadas, pois, quanto mais relaxado o membro lesado, menos o padrão hemiparético aparecerá.

Durante a realização das atividades Marina, Cláudia e eu procuramos orientar Felícia sobre as posturas que estava assumindo e sobre o uso dos MMSS de uma maneira integrada, através de informações verbais e através do toque corporal⁸. As informações verbais⁹ eram feitas pedindo que ela levasse atenção e consciência aos movimentos que estava fazendo, que olhasse para eles e procurasse controlá-los. O toque corporal era feito através de massagens e *tapping*. As massagens eram constituídas de toques leves ou

profundos, numa tentativa de: 1° - perceber o tônus muscular, 2° - iniciar o toque de acordo com o estado do tônus. Toques mais sutis e deslizamento suave das mãos sobre a pele para preparar o corpo para uma massagem mais profunda e irrigar a musculatura com leve dilatação sanguínea; toques mais profundos de deslizamento, movimentos circulares com as pontas dos dedos, “tapinhas” com as mãos em forma de concha para promover o relaxamento muscular. O *tapping* é um toque realizado com os dedos das mãos aduzidos e soltos (não rígidos) sobre a região que se quer sensibilizar para a consciência, por exemplo, quando estávamos trabalhando com Felícia no sentido do controle das reações associadas, utilizamos o *tapping* sobre a mão e antebraços direitos para que essa mão se mantivesse aberta enquanto a esquerda se fechava. Para todos os procedimentos que envolviam massagens e movimentos pedíamos a ela que levasse sua atenção à respiração e tentasse aprofundá-la algumas vezes. O objetivo deste procedimento é aumentar a oxigenação e levar corporalmente ao aumento da consciência cinestésica, não só através da função intelectual mas também pelo aprendizado corporal.

A massagem foi recusada no início. Felícia não permitia que a tocássemos por muito tempo. Começamos massageando as extremidades do corpo, permitindo que ela se adaptasse aos poucos com o toque. O óleo foi um elemento bastante atraente pois era desconhecido e deixava uma sensação e um cheiro diferentes na pele. Felícia gostou bastante do óleo e permitiu-se cada vez mais ser tocada, tanto por nós como por ela própria. A massagem tornou-se um recurso pedido sempre e que propiciava relaxamento e prazer.

O tratamento planejado atingiu grandes conquistas nas primeiras sessões. Rapidamente, Felícia percebeu o mecanismo das reações associadas dos MMSS

⁸ Sobre a importância do toque corporal, e algumas técnicas utilizadas, veja: SCHEINEIDER, Meir. *Massagem In O manual de autocura: método self-healing* São Paulo. TRIOM, 1998, p.151-178.

⁹ Sobre o ensino-aprendizagem das técnicas de consciência corporal no método *Self-Healing*, veja: PINTO. op cit.

e aprendeu a exercer controle sobre elas.

Decidimos realizar também um atendimento domiciliar para integrar as informações e os ganhos que Felícia vinha tendo nas sessões de terapia ocupacional com seu ambiente familiar.

Atendimento domiciliar

O atendimento domiciliar tinha como objetivo orientar Felícia e a família quanto a possíveis adaptações para a realização das atividades de vida diária de modo a quebrar os padrões posturais decorrentes da doença. Além disso, outro objetivo era o de continuar a responsabilizar Felícia pelo cuidado com seu corpo e com o tratamento. Chamamos a atenção para o uso simultâneo de bases teórico-práticas de dois métodos: Bobath e Self-Healing.

Felícia ficou eufórica com nossa presença em sua casa, mostrou seu quarto e seus CDs de pagode e participou bastante do atendimento.

Algumas das adaptações sugeridas, baseadas em Finnie, 1980, foram: 1) colocar almofadas nos pés e nas costas quando ela se senta à mesa para estudar, de modo a garantir a quebra do padrão extensor nos MID, 2) controlar as reações associadas nos MMSS quando escreve, desenha ou pinta, abrindo a mão direita sobre a mesa (que ela estava controlando brilhantemente!), 3) o mesmo procedimento foi sugerido quando Felícia escova os dentes, i.e., abrir a mão direita sobre o lavatório, 4) utilizar as duas mãos para pegar o papel higiênico, 5) distribuir o peso igualmente entre os MMII quando realiza alguma atividade em pé, como por exemplo lavar a louça ou escrever na lousa. Estes procedimentos foram discutidos com Felícia, vivenciados por ela durante a nossa visita, sempre retomando as técnicas de consciência do movimento que vinham sendo

desenvolvidas nos atendimentos no NAPES.

A mãe esteve presente na casa todo o tempo, e acompanhou as orientações e adaptações sugeridas. Ela relatou que estava começando a entender melhor o que acontecia com a filha. Às vezes achava que era “graça” dela quando não queria abrir a mão direita ou não conseguia realizar as coisas utilizando essa mão. A impressão relatada pela mãe das “graças” de Felícia pode ser entendida pelo fato dela costumeiramente fazer alguma birra quando é contrariada ou quando não quer fazer algo. A visita domiciliar e a orientação das AVDs permitiram à mãe de Felícia atingir uma nova compreensão das dificuldades motoras da filha e integrar esse conhecimento ao cotidiano de suas atividades, podendo interferir positivamente em sua relação com ela.

No próximo atendimento ambulatorial, o jogo de varetas e a dança foram atividades utilizadas. O jogo de varetas foi bastante animado e exigiu de Felícia um maior controle de seus movimentos e das reações associadas. Sempre que perdia a vareta queria inventar uma regra nova para poder ficar com ela, o que é uma característica das crianças com essa idade. Felícia envolveu-se tanto com a atividade que não queria parar de jogar para realizar movimentos com o corpo. Cláudia e eu procuramos convencê-la de que era importante mudar de atividade e movimentar sempre todo o corpo mas ela continuava “grudada” nas varetas. Foi proposta a atividade de dança e ela somente se animou quando Cláudia e eu colocamos a música e começamos a dançar sozinhas. Levantou-se então e mostrou a coreografia das chiquititas¹⁰. Nessa atividade, foram inventadas “várias danças” pelas terapeutas e por Felícia. Através da dança ela pode realizar muitos movimentos globais e

¹⁰ Chiquititas = novela exibida na época pelo canal de televisão SBT, que se passava num orfanato com muitas crianças. A partir da novela foi lançado um CD e coreografias das músicas.

dissociados com corpo e, o mais importante, pode sentir todo seu corpo se movimentando. Felícia gostou tanto que não queria sair da sala quando o tempo do atendimento acabou. Precisamos conversar com ela uns cinco a dez minutos até que ela saísse.

Essas atitudes de Felícia - não querer parar na hora certa, insistir em não mudar de atividade, fazer birra para qualquer situação que fosse contrária aos seus desejos - eram frequentes e foram percebidas por nós, naquele momento, como autoritárias da parte de Felícia, sempre querendo mandar na sessão. O fato de precisarmos negociar com ela constantemente nos desgastava muito e, na maioria das vezes, saíamos da sala cansadas e irritadas.

No quinto atendimento Marina também entrou no início da sessão. Felícia recolheu-se numa escada no canto da sala e não queria mudar de atitude. Algumas vezes, em atendimentos anteriores, ela já havia parado de realizar as atividades ou mesmo esquivara-se de Marina, porém sempre com aquele sorriso “sapeco” no rosto. Foi muito difícil fazer com que Felícia começasse a participar do atendimento. Após uns dez minutos de tentativas por parte das terapeutas, insistindo para que saísse da escada, ela sentou-se num dos degraus e aceitou iniciar a atividade. Marina esteve presente durante esse tempo e pediu que fôssemos mais firmes com Felícia, no sentido de assumirmos o papel de terapeutas e de não entrarmos no jogo de negociação proposto por ela. No entanto, essa orientação “ser firmes e assumir papel de terapeutas” não ficou clara para nós naquele momento do processo de aprendizagem.

Nessa sessão, a atividade consistia em perceber as sensações de pesado e leve com os MMII através de um saco de arroz pesando um quilo. A partir desse

exercício as terapeutas procuraram conduzir Felícia para levar atenção às reações associadas dos MMII e destes com os MMSS, através de pedidos verbais para que olhasse para seus pés, e através do toque corporal. Com a mesma finalidade, também foram utilizadas brincadeiras e exercícios com bolinhas de borracha: chutar bola, pisar nas bolinhas. No entanto, ao ser colocada diante das reações associadas dos MMII, Felícia disse não notar nada de diferente. Cláudia e eu tivemos a sensação de que ela viu algo de diferente pois era bastante evidente o efeito das reações associadas, porém, não soubemos identificar o que estava acontecendo com ela.

Algumas hipóteses foram levantadas: será que a alta da fisioterapia significava para Felícia ter superado as seqüelas dos MMII?, quais sensações essa descoberta trouxe para ela?, será que era mais difícil controlar essas reações do que as dos MMSS?, ela vinha tendo muitos ganhos de controle dos MMSS com a terapia ocupacional, estava caminhando com o tratamento no sentido de superar a deficiência; o quanto as reações associadas dos MMII lhe trouxeram a deficiência de volta?

No próximo atendimento, as atividades de consciência corporal (massagens, movimentos dissociados, etc.) foram realizadas e continuavam dando bons resultados. A técnica da visualização (PINTO, 1998, p.32) propiciava movimentos leves e soltos, sem reações associadas. Essa técnica, do método Self-Healing, consiste em, de olhos fechados, imaginar que se está fazendo um determinado movimento de maneira leve, contínua e sem esforço e realizá-lo em seguida. Enquanto essas atividades se desenvolviam, Marina entrou na sala e Felícia esquivou-se dela novamente. Encolheu-se num canto e não permitiu que Marina a tocasse. Marina a colocou no colo para

conversar, mas Felícia parecia não mudar de atitude, fugindo para outros cantos da sala. Marina identificou essa atitude de recusa à sua presença, à presença da “supervisora-professora”, como uma disputa de poder e, após conversar com Felícia sobre seu papel nos atendimentos, saiu da sala dizendo às alunas que a procurassem caso houvesse alguma necessidade. Quando Marina saiu, Felícia mostrou-se novamente acessível, retornamos às nossas atividades brincando de bater palmas. Essa atividade, bastante divertida, foi ensinada à Felícia e possibilitou que ela realizasse dissociação dos movimentos dos MMSS, pronação e supinação dos antebraços (movimento difícil para ela). Próximo ao final da sessão, ela pediu massagem.

O fato da recusa à presença de Marina foi marcante para nós. Chegamos a pensar se Felícia estaria tendo problemas com relações de autoridade e ficamos atentas a outros possíveis sinais que aparecessem, uma vez que ela também assumia uma atitude de recusa e de disputa de autoridade quando apresentávamos as propostas de atividade.

Até esse momento do tratamento, todas as atividades começavam e terminavam na mesma sessão. Felícia já havia adquirido domínio das reações associadas e estava mais consciente de seu corpo, principalmente quanto às posturas que seriam melhores para ela. Sendo assim, decidiu-se introduzir uma atividade mais prolongada. Pensamos que a pintura seria uma boa indicação pois, além de ser uma atividade com a qual Felícia possuía identidade, poderia ajudá-la a colocar em prática tudo o que havia aprendido sobre seu corpo. Em supervisão, foram sugeridas uma variedade de técnicas e materiais que ela poderia escolher (tecido, madeira, papel, tela, etc.).

Cláudia e eu escolhemos a pintura em tecido.

Fizemos vários moldes vazados com papel cartão: um coelho, uma lua e um sol, e uma flor. Felícia poderia escolher um desses moldes para pintar em um guardanapo.

“Cláudia e eu escolhemos a atividade ‘pintar um guardanapo’ e não permitimos que Felícia escolhesse entre as outras possibilidades de pintura, ela somente pode escolher entre três moldes prontos.” Ainda me assusto quando leio isso. Hoje penso que essa atitude já dizia o tipo de relação que estava sendo construída entre nós e Felícia. Quantas possibilidades de escolha, possibilidades de exercer seu papel no tratamento, de escolher o que vai querer fazer, o que vai querer criar, de realizar algo que queira e que goste! Não lhe demos chance de escolher, de “moldar” a seu gosto, pois já estava moldado. Nossa escolha de oferecer a ela somente moldes talvez mostre uma tentativa de moldar o comportamento de Felícia que tanto nos incomodava. No entanto, naquele momento não nos demos conta disso.

Quando apresentamos a atividade a Felícia, ela pareceu gostar da idéia logo de princípio e escolheu o coelho para pintar. Foi-lhe explicado como realizar a técnica da pintura e como deveria ser executada: os contornos seriam feitos com o lado esquerdo e o preenchimento com o direito. Ela aceitou e iniciou a pintura. Durante a realização da atividade percebemos que realmente ela levou consciência para os movimentos, a todo momento procurava controlar as reações associadas e manter uma postura que favorecesse a quebra dos padrões hemiparéticos. Tudo pareceu ser feito com muita dedicação e esforço e Felícia demonstrava-se satisfeita com o resultado. No entanto, esse momento da sessão me incomodou bastante. Era difícil ver o esforço dela para realizar a pintura com o lado direito e perceber o quanto era lento

e imperfeito. Senti uma certa angústia e uma dificuldade de saber esperar. Até que num momento, Felícia borrou a orelha azul do coelho com tinta amarela e pareceu ter ficado assustada, decepcionada. Eu estava tão envolvida com seu esforço em deixar o trabalho bem feito que perguntei se poderia mexer na orelha do coelho. Ela respondeu afirmativamente e, quando misturei as cores surgiu uma tonalidade verde. Felícia olhou para a nova cor e disse que *o coelho havia ficado triste e que não havia mais jeito dele ficar feliz.*

Já estava na hora de encerrar a sessão. Felícia pediu para levar o guardanapo para casa e nós não permitimos alegando que ele deveria ficar no NAPES para ser terminado na próxima sessão. Ela insistiu bastante, demorou a sair da sala e fez tudo mais devagar que o de costume, insistindo para não deixar o coelho ali, porque tinha medo que o estragassem. Nós permanecemos firmes em nossa posição e fomos com ela guardar a atividade. Colocamos um bilhete para ninguém mexer e Felícia fez questão de olhá-lo mas, como não sabia ler, confiou no que lhe dissemos.

A tristeza do coelho pode ser associada à tristeza da imperfeição. Imperfeição de seu trabalho, imperfeição de seu corpo. Felícia traz a tristeza pela deficiência. Mas, ao mesmo tempo em que ela disse que o coelho ficaria triste para sempre, quer levá-lo para casa. Reconcilia-se com sua imperfeição, aceita-a, quer “levá-la para sua casa” – o que só percebi ao escrevermos esse artigo.

Em relação à nossa atitude com Felícia, *“primeiro, não lhe deixamos escolher que pintura queria fazer, e se queria fazer pintura, depois lhe dissemos o modo que deveria ser realizada a atividade e todos os passos que deveria seguir. Ela aceitou, trabalhou, suou, conseguiu, borrou ... e nós, “ainda por*

cima”, não permitimos que ela levasse seu trabalho para casa.” Que terapeutas más! O pior é que tínhamos a certeza de que tudo o que estávamos fazendo era corretíssimo. Havíamos conseguido ser firmes com ela, e impor nossa autoridade de terapeutas!

No próximo atendimento Felícia entrou na sala e, após algumas explicações sobre o limite do horário do término da sessão (que ela sempre ultrapassava) e sobre as atividades que seriam realizadas naquele dia, disse que não queria massagem e movimentos e que iria só pintar. As terapeutas conversaram com ela sobre a importância dos movimentos com o corpo para prepará-lo para a atividade de pintura. Felícia recusou-se a receber massagem. Peguei-a no colo e levei-a para o colchonete, explicando a necessidade da massagem para ela. No entanto, Felícia recusou-se novamente, vestiu as sandálias e disse que enjoou de massagem, que se não fosse para pintar não iria fazer nada. Aceitamos não fazer nada e ficamos as três caladas na sala. Neste momento, Marina entrou e perguntou se havia algum problema. Felícia respondeu que sim e calou-se. Explicamos o ocorrido e decidiu-se terminar o atendimento. Felícia saiu da sala mas voltou logo, dizendo que iria continuar pois se saísse iria apanhar da mãe.

Continuando a sessão foram realizados alguns movimentos com o corpo e depois partimos para a pintura do guardanapo. No fim da sessão, Felícia insistiu para pintar mais, mas logo compreendeu que não poderia continuar.

Após o atendimento saímos muito irritadas e confusas com o jeito de Felícia. Na supervisão relatamos nossa insatisfação e Marina nos fez perceber, com muita resistência nossa, como estava acontecendo nossa relação com Felícia, como havíamos reagido à atitude

autoritária dela e às birras que ela costumava fazer. Reagimos de uma maneira muito semelhante à de Felícia, com autoritarismo e birras; havíamos estabelecido uma relação contratransferencial¹¹. “Quando eu entrei na sala vi três crianças de seis anos de idade sentadas, de braços cruzados e com a cara emburrada” (sic Marina). Para mim foi como um “balde de água fria”, jamais poderia imaginar que eu pudesse estar assumindo esse comportamento. Havíamos sido incapazes de olhar para Felícia como uma criança de seis anos. Ao mesmo tempo, lembrei-me de quando tinha essa idade e o quanto eu mesma fazia minhas birras e queria que as coisas fossem feitas do meu jeito. Foi tudo muito rápido, instantâneo - um susto e um alívio, como se tivesse descoberto o “ovo de Colombo”! Foi um insight.

Agora, como consertar isso? Tem conserto? O que seria preciso fazer? Será que somente tomando conhecimento do que estava acontecendo era suficiente? Essas eram as perguntas que Cláudia e eu tínhamos quando fomos para o próximo atendimento.

Na próxima sessão, Felícia trouxe um desenho que fez em casa, mostrou-nos e pediu que adivinhássemos o que era. Dei um palpite dizendo que era uma borboleta e Cláudia outro, dizendo que era um anjo. Felícia falou que Cláudia havia acertado e que o anjo era seu pai. O desenho era da festa de aniversário de sua irmã. Procuramos falar mais sobre o desenho mas ela pediu para ver sua pintura. Perguntamos a Felícia o que gostaria de fazer naquele dia e dissemos a

ela que iríamos decidir juntas as atividades. Além disso, perguntamos a opinião de Felícia sobre os exercícios com o corpo. Ela pediu para fazer a pintura e não trabalhar com o corpo naquele dia.

Felícia já estava na etapa de contornar a pintura. Ofereci ajuda para ensiná-la mas ela não aceitou e começou a fazer do seu jeito. O coelho começou a ficar todo borrado. Continuei a oferecer ajuda e ela continuou a recusar, “o coelho vai ficar todo borrado mesmo” (sic Felícia). Disse-lhe que o coelho ia ficar borrado porque não estava aceitando ajuda e ela borrou o coelho mais ainda. Além disso, fez todo o trabalho com a mão esquerda e, em nenhum momento levou consciência para sua postura e para seus movimentos. Ao contrário, parecia ser proposital a atitude inadequada que assumia com seu corpo.

Enquanto Felícia continuava a atividade, desenhei num papel um sol e uma lua. Quando ela acabou a pintura no tecido, mandou-me dar os desenhos para que ela colorisse. Esse “mandar” parecia querer fazer com que eu disputasse com ela novamente. No entanto, percebi aqui uma possibilidade nova de diálogo, não sabia exatamente como, o jeito dela falar comigo foi bastante desagradável. Perguntei-lhe se estava pedindo os desenhos por que não sabia desenhar um sol e uma lua. Felícia disse que não era por isso e pediu o desenho para pintar. Pintou o sol de preto. Perguntei se ela havia perguntado ao sol se ele queria ser preto. Felícia respondeu que o sol era preto porque ela queria e pronto. Então, disse-lhe que ela estava mandando no sol. Felícia também pintou de preto outros dois desenhos de sol e lua que ela pediu que eu desenhasse. No terceiro desenho de sol e lua que pediu, perguntou se eu também desenharia um coelho. Perguntei então a Felícia se ela estava pedindo ajuda e ela fez movimento de sim com a cabeça. Ela perguntou

¹¹ Sobre relação contratransferencial veja: LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. Vocabulário de psicanálise. 7ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983. 710p. JORGE, Rui Chamone. Relação terapeuta paciente: notas introdutórias. 2ª ed. Belo Horizonte: GES.TO, 1999. 75p.

a Cláudia se não iria colaborar no desenho e Cláudia fez uma menina. Felícia pintou todos os desenhos bem coloridos e nós o chamamos de “o desenho feito em conjunto, em que uma precisou ajudar a outra”. Ela pediu para levá-lo para casa e levou-o.

Foi interessante notar que, durante todo o período em que Felícia pintou o desenho “feito em conjunto”, seus pés ficaram apoiados no chão e suas costas no respaldo da cadeira, a mão direita ficou aberta sobre a mesa. Esta atitude corporal era natural, sem grande esforço de sua parte, já estando “incorporada” ao seu esquema corporal. Segundo PINTO, 1998, p.116, “... é importante que o paciente vivencie novas situações corporais para adquirir novas memórias sensoriais e, em outros momentos, intencionalmente, reproduzir essas novas vivências.”

Havíamos conseguido conversar. De alguma forma, esse diálogo não foi fluente no início. O fato de eu insistir para que Felícia aceitasse que estava precisando de ajuda, ainda me parece um resquício da relação que estava sendo deixada para trás, uma terapeuta cheia de conhecimentos exigindo que o paciente ficasse em seu lugar, passivo, pedindo ajuda para resolver algo com o qual não sabe lidar (a doença). No entanto, Felícia, após pintar vários desenhos com a cor preta como que recusando uma nova maneira de conduzir as coisas, resolve mudar de atitude, experimentar, pedir um novo desenho, “feito em conjunto” e pintado bem colorido. Isso permitiu dar uma nova chance à nossa relação, uma reconciliação.

Na semana seguinte a sessão foi bastante diferente. No início, Felícia foi para um balanço da sala e ficou brincando com ele, dizendo que não queria fazer nada. Fizemos um convite para que brincasse de imitar bichos mas ela disse que não queria. Então, soltou um

grito e perguntei-lhe se era uma arara. Ela disse que sim e começamos, a partir daí, uma série de outras brincadeiras que envolviam muitas fantasias. Essas brincadeiras eram adaptadas por nós para alguns movimentos necessários para a quebra de padrão da hemiparesia, por exemplo, andar de barco e salvar Cláudia dos tubarões. O barco era um rolo de espuma grande, para o barco navegar era necessário fazer distribuição de peso entre os MMII e dissociação de cinturas. Brincamos também de apostar corrida engatinhando para frente e para trás, de jogar uma bola de borracha grande com uma mão de cada vez. Felícia também pode construir um circuito de brincadeiras em que ela comandava o que deveria acontecer na sessão.

Nesse momento, foi possível aceitar o não que era dito por Felícia, “não quero brincar”, e perceber e aceitar o seu jeito de interagir conosco. Em todas as outras sessões Felícia dizia “nãos”, porém, fazia as atividades, participava dos atendimentos. No entanto, esses diversos “nãos” sempre foram sentidos por Cláudia e por mim como recusa e como uma forma de fazer somente o que ela queria, mandando nas sessões, desencadeando uma relação contratranfencial. Outro fato importante que ilustra como na nossa relação foi possível assumir o papel de terapeutas foi a possibilidade de Felícia sugerir a brincadeira, assumir o comando da sessão e disso não ser sentido por nós como ameaça de autoridade.

Agora que estávamos começando a saborear essa nova relação ... tínhamos somente mais um atendimento com Felícia. Ela já vinha sendo avisada do término dos nossos atendimentos, pois estávamos no final de período contratado. Queríamos que esse dia fosse bastante especial, não só para ela como para nós também. A sessão foi bastante divertida. Marina participou filmando e

fotografando algumas situações. Felícia parecia uma “modelo” fazendo poses para as fotos, quis posar várias vezes. A mãe de Felícia também participou da sessão realizando conosco alguns movimentos com o corpo e recebendo orientações sobre como auxiliar Felícia. em casa com os exercícios e as atividades recomendadas, que lhe foram entregues por escrito e ilustradas. Felícia levou seu material escolar para a sessão, estava terminando o ano letivo na pré-escola e disse estar ansiosa para começar a primeira série no próximo ano e querer continuar a terapia ocupacional. Ela estava alegre, bem humorada, consciente das suas necessidades e do domínio que tinha alcançado sobre seu corpo e seus movimentos.

CONCLUSÃO

Pudemos perceber uma grande evolução do primeiro atendimento para o último. No início Felícia recusava-se a usar e a perceber o lado hemiparético, recusava nosso contato. No final, ela fazia questão de mostrar os exercícios que aprendeu, o controle que adquiriu dos movimentos e as atividades que realizou na escola, num contato descontraído. Estava centrada, íntegra, em pleno domínio da situação. Assumir o controle da sessão, de seu tratamento e, por alusão, assumir o controle de sua vida foi possível no final do tratamento. Porém, isso foi uma construção possível somente neste momento e não anteriormente.

Como terapeuta, essa foi uma vivência riquíssima de aprendizagem e de compreensão do que é olhar o paciente como pessoa, ou seja, olhar além de paciente, não mais no sentido de alguém que *recebe* um procedimento para sua melhora mas de alguém que *constrói* e *se apropria* do tratamento.

Embora conceitos como “ser biopsicossocial”, “valorizar a autonomia do indivíduo”, “fazer com que a

pessoa se responsabilize por sua vida, por seu tratamento” estivessem em meu discurso desde o início do processo com Felícia, de alguma maneira não estavam introjetados, não apareciam nas ações e nas atitudes, não apareciam no meu “fazer”. Um bom exemplo disso, foi a importância dada às atividades programadas, bloqueando uma possível construção dinâmica dos atendimentos com a participação de Felícia, com seus desejos e vontades, com a sua personalidade marcante, com seu sorriso sapeca. Durante grande parte dos atendimentos não foi possível a existência de um lugar onde tudo isso tivesse vez, tivesse possibilidade de ser, de aparecer.

Simultaneamente, na relação professor/aluno, o sentido da aprendizagem como algo transmitido pelo professor para o aluno foi perdendo o sentido enquanto crescia a construção conjunta do ser terapeuta, de assumir escolhas, refletir sobre as conseqüências destas escolhas e permitir-se ser permeável a estar no lugar de quem possui um conhecimento a ser colocado a serviço do outro, a serviço do cliente. Foi sendo deixado para trás um modelo de aprendizagem e de terapia em que o conhecimento gera distância e poder, levando a uma hierarquização das relações.

Foi necessário um processo dolorido, sentido visceralmente, para que estas relações de poder viessem a transformar-se. O olhar de um terceiro, no caso da supervisora, foi fundamental para que essa transformação fosse possível. Estar aberta para receber esse olhar e crescer com o que viesse pela frente também.

Quando Felícia assumiu o comando da sessão permitiu-nos descobrir a possibilidade de fazer junto, de ir junto com ela. Este aprendizado deverá ser generalizado para outros contratos terapêuticos.

O período ao lado de Felícia já se foi, não voltará ... mas o que foi vivido intensamente com ela

fica bem guardado, ajuda a compor a base para outras experiências da formação pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOBATH, Karel. **A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral**. São Paulo: Manole, 1979. 96p.639582*1
- BOBATH, Karel **Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral**. 2ª ed. São Paulo, Manole, S/d
- DIAMENT, Aron. **Encefalopatias Crônicas da Infância (Paralisia Cerebral)**In DIAMENT, Aron, CYPEL, Saul. **Neurologia infantil**. 3ªed. São Paulo, Atheneu, 1996, p. 781-798.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995. 691p.
- FINNIE, Nancie A. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral**. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 1980. 354p.
- JORGE, Rui Chamone. **Relação terapeuta paciente: notas introdutórias**. 2ª ed. Belo Horizonte: GES.TO, 1999. 75p.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. **Vocabulário de psicanálise**. 7ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983. 710p.
- PINTO, Jussara de Mesquita Pinto. **Aprender uma nova forma de viver o corpo: o desenvolvimento da consciência corporal e o ensino no método Self-Healing**. Tese (Doutorado em Metodologia do Ensino) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, 1998.
- SCHNEIDER, Meir. **Manual de autocura: método self-healing**. São Paulo: Triom, 1998. 216p.
- SOUZA, Angela Maria da Costa de & FERRARETO, Ivan. (org.). **Paralisia cerebral: aspectos práticos**. São Paulo, Memnon, 1998. 390p.

ABSTRACT

This paper is about a case study of an Occupational Therapy (O. T.) treatment, the patient is a girl with encephalopathy (cerebral palsy) by two students from the period of Occupational Therapy course of Universidade Federal de São Carlos.

Key words: occupational therapy, cerebral palsy, the use of activities, therapeutic relation, clinical practice, childhood