

Lígia de Castro Pereira

A Água como Recurso Terapêutico em Terapia Ocupacional

UNIVAP

N.Cham. TG 615.851.3 P492a 2001

Autor: Pereira, Lígia de Castro

Título: A água como recurso terapêutico



140941

Ac. 198581

Ex. 1 BC

Nº Pat. 140941

São José dos Campos - SP

2001

**UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Faculdade de Ciências da Saúde

Curso de Terapia Ocupacional



**TRABALHO DE GRADUAÇÃO**

**2001**

**Título:** A ÁGUA COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL

**Aluna:** Lígia de Castro Pereira

**Orientador:** Cristiane Miryam Drumond de Brito

**Banca Examinadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cecília Almeida Salles

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Viviane Santalucia Maximino

Prof<sup>a</sup> Cristiane Miryam Drumond de Brito  
(Presidente da Banca Examinadora)

**Nota do Trabalho:** 10,00 (Dez)

São José dos Campos – SP  
2001

**BIBLIOTECA - UNIVAP**

# **A ÁGUA COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**LÍGIA DE CASTRO PEREIRA**

Relatório Final apresentado  
como parte das exigências da  
disciplina Trabalho de Graduação à  
Banca Avaliadora da Faculdade de  
Ciências da Saúde da Universidade  
do Vale do Paraíba.

Universidade do Vale do Paraíba

2001

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço ao meu marido Amaury pelo amor, incentivo, paciência e ajuda prática que me dedicou durante todo o curso, auxiliando desde as coisas mais simples as mais trabalhosas, sempre presente ainda que fosse apenas para ficar ao meu lado.*

*Agradeço a minha Orientadora e Professora Cristiane Myriam Drumond de Brito, pelo empenho com que se dedicou à orientação deste trabalho, não poupando esforços nem tempo, mas acima de tudo, direcionando de maneira hábil o meu trabalho, sempre no melhor caminho.*

*Agradeço à minha sobrinha Ana Luisa, pelo grande incentivo à minha volta aos estudos.*

*Agradeço a amiga Dra. Denilse S. Basso, pediatra, que além do incentivo com palavras, ajudou-me com a literatura especializada e sempre esteve disposta a sanar minhas dúvidas.*

*Agradeço a família do E. que me confiou seu filho para o tratamento.*

*Agradeço a todos aqueles que compartilharam comigo dos momentos difíceis me oferecendo sempre palavras de estímulo e incentivo.*

*Especialmente agradeço com muita saudade à minha querida amiga Dayse (in memoriam), que me dirigindo nos estudos da Bíblia Sagrada, me ensinou a maior de todas as lições.*

## *DEDICATÓRIA*

*Ao E. que durante os atendimentos me proporcionou momentos de muita emoção.*

## RESUMO

Este trabalho pôde se concretizar a partir da curiosidade em entender como se dá o processo criativo de artistas.

A pesquisa baseou-se na teoria de estudos dos processos criativos de Cecília Almeida Salles no seu livro “Gesto Inacabado”.

Assim, este trabalho relaciona o processo criativo dos artistas com o processo terapêutico ocupacional, utilizando a água como recurso terapêutico em Terapia Ocupacional, visto ser essa a matéria encontrada como viabilizadora do processo. O caso clínico relatado de E., uma criança autista será ilustrativo para exemplificarmos a importância da utilização da água como recurso terapêutico, tendo em vista os resultados positivos alcançados: melhor organização geral do paciente, melhora nas atividades da vida diária, melhora nas relações familiares e estabelecimento do vínculo terapeuta/paciente. Sendo assim este trabalho possibilitou ampliar horizontes, em relação a quanto o processo criativo se relaciona com o fazer terapêutico ocupacional e o quanto essa construção nos faz refletir na maneira como praticamos nossa profissão.

## ÍNDICE

INTRUDUÇÃO	
<b>1. O histórico de uma experiência .....</b>	<b>1</b>
CAPÍTULO I	
<b>1. Processo Criativo e Terapia Ocupacional.....</b>	<b>6</b>
CAPÍTULO II	
<b>1. A Água.....</b>	<b>17</b>
<b>2. Encontro com a Matéria.....</b>	<b>24</b>
<b>3. Encontro de Método .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. Aspectos Teóricos .....</b>	<b>31</b>
CAPÍTULO III	
<b>1. Vínculo e Comunicação .....</b>	<b>40</b>
CAPÍTULO IV	
<b>1. Considerações finais .....</b>	<b>50</b>
BIBLIOGRAFIA .....	56

## INTRODUÇÃO

### **1. O histórico de uma experiência**

Início a redação desse trabalho de maneira pessoal, porque acredito ser importante assim expressar-me, visto que essa experiência foi vivida durante o período de dez meses, trabalhando no atendimento de pacientes não apenas no sentido de unir a teoria à prática e pesquisa científica, mas buscar o melhor nos atendimentos; como também permitir um relacionamento entre o terapeuta com os pacientes de amor, que deve permear todo trabalho realizado principalmente na área da saúde.

Procurando sempre seguir este princípio se deu o meu trabalho: “Se eu falar em línguas de homens e de anjos, mas não tiver amor... de nada me aproveita. O amor... Suporta todas as coisas, acredita todas as coisas, espera todas as coisas, persevera em todas as coisas. O amor nunca falha.” (1º Coríntios 13:1,7,8).

Ao assistir uma aula de Atividades de Recursos Terapêuticos (ART) no 3º ano do Curso de Terapia Ocupacional, a professora Cristiane Drumond de Brito, explicou a respeito de como se dá o processo criativo dos artistas; disse-nos que isso pode ocorrer a qualquer momento quando nos deparamos com alguma coisa que nos desperte para a construção de uma obra seja ela qual for.

Essa afirmação despertou um desejo, que algum dia isso pudesse acontecer comigo e poder sentir como é deparar com um processo de criação, rumo a uma “obra”. Mas seria isso possível? Como se daria com uma aluna ansiosa de se fazer terapeuta ocupacional? O processo de criação é mérito apenas dos artistas? Essas indagações insistiam na minha mente.

O curso transcorreu normalmente e já no 4º ano, havia chegado o momento de enfrentar a prática profissional: o estágio. Sob a supervisão da professora Cristiane Drumond de Brito, alguns pacientes foram confiados a mim, alguns com quadros graves do ponto de vista ocupacional. Pessoas que não conseguem ter independência nem autonomia no cotidiano, com a comunicação precária, além de dificuldades afetivas.

Exemplo desse quadro é E. com 11 anos de idade, autista, apresentando estereotípias (movimentos repetitivos, que nesse caso, se caracteriza por bater os dedos no peito), sem fala verbal, não fazia as necessidades fisiológicas sozinho, não trocava de roupa, nunca freqüentou escola. Desde o primeiro atendimento gritava, corria, tocava em qualquer objeto suspenso, como vasos de flores, e seu comportamento era tão diferente para as pessoas que se encontravam no local, que até mesmo as deixava assustadas. Muito agitado, comportava-se como um hiperativo e, quando eventualmente se aquietava, seu olhar parecia nos atravessar como se fôssemos transparentes. E. era atendido no laboratório de atividades terapêuticas, consultório e piscina da Univap.

Nas mudanças de *lócus* comecei a perceber algumas diferenças no comportamento de E..

No início ainda, estava avaliando como era atender pessoas com quadros aparentemente tão graves.

Paralelamente ao atendimento do E., desenvolvemos um trabalho para apresentar no INIC 2000 – Quarto Encontro de Iniciação Científica, que teve como tema: A Água Como Setting e a Dança Como Recurso Terapêutico em Terapia Ocupacional. Essa pesquisa foi realizada com uma menina de 13 anos de idade, sem

diagnóstico definido, apresentando sintomas tais como: contraturas, deformidades, hipotrofia, hipofrasia e atraso cognitivo.

Os atendimentos de E. na piscina, associado aos estudos de iniciação científica e o desejo inicial de ter contato com algo para construção de uma “obra” foram elementos que formaram o tecido dessa pesquisa.

A água aparece nesse momento como um elemento propiciatório, no sentido de podermos desenvolver um trabalho interessante, produtivo, novo e fonte de pesquisa nessa área, o que nos trouxe grande interesse com relação à essa matéria.

Com a professora Cristiane Drumond de Brito deu-se a orientação para escolher um tema para o trabalho de conclusão de curso ao alcance daquela realidade que eram: Os atendimentos clínicos diversos no Centro de Práticas Supervisionadas, a pesquisa iniciada no INIC e também o processo terapêutico ocupacional dos pacientes.

A atenção foi concentrada na água, já que houve diferentes resultados entre o atendimento no consultório e na piscina.

Os atendimentos de E. se intercalavam, e cada vez mais se tornava evidente que a terapia realizada na piscina se mostrava mais eficaz, o que deixou claro que era esse o caminho para o conhecimento da construção de uma “obra” como mencionado anteriormente.

Pensando em Bachelard que acredita que:

Para que um devaneio tenha prosseguimento com bastante constância para resultar em uma obra escrita, para que não seja simplesmente a disponibilidade de uma hora fugaz, é preciso que ele encontre sua matéria, é preciso que um elemento material lhe dê sua própria substância, sua própria regra, sua poética específica. (Bachelard, 1998: p.4)

O elemento material necessário para iniciar o processo de construção seria, portanto a construção de um processo terapêutico ocupacional/criativo utilizando

a matéria água como recurso terapêutico em Terapia Ocupacional, os primeiros ensaios científicos, tendo como base teórica o livro “Gesto Inacabado” de Cecília Almeida Salles.

Os estudos dos processos criativos realizados por Cecília Salles têm como arcabouço teórico a semiótica de Charles S. Peirce, teoria essa que não será discutida aqui, mas apenas utilizada nas generalizações sobre o processo criativo da autora, que se baseia nessa filosofia. Como esse estudo sobre processo criativo tem uma natureza interdisciplinar, além dessa referência condutora nesse trabalho, utilizamos outras ciências que auxiliam e dialogam com o objeto de estudo em questão como psicologia, gestalt e psicanálise.

Assim este trabalho pretende: Relacionar o processo criativo com o processo terapêutico ocupacional, utilizando a água como elemento matéria viabilizadora desse processo. O estudo de caso aqui descrito será ilustrativo para exemplificarmos a importância da utilização da água como um recurso terapêutico em Terapia Ocupacional, e que poderá ser aplicado a qualquer outra patologia.

Espero, com esse trabalho, contribuir para o desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas em Terapia Ocupacional.

Sendo assim organizei esse trabalho de graduação da seguinte maneira: Além de uma introdução e das considerações finais, ele foi organizado em três capítulos. O primeiro, traça um paralelo entre processo criativo do ponto de vista da crítica genética<sup>1</sup> com base na semiótica de Charles S. Peirce com o processo Terapêutico Ocupacional, mostrando ao nosso ver, as várias facetas em que se

---

<sup>1</sup> Crítica Genética: É uma ciência que tem como propósito interrogar o processo de criação artística e compartilhar com o artista o segredo desse processo. Tem o objetivo de indagar a obra por meio do estudo do material que guarda as etapas sucessivas da gênese e de tentar compreender o tempo da concepção e gestação do produto considerado final para o seu criador.

entrelaçam. O segundo descreve como a matéria água, elemento mineral sustentador da vida, foi largamente utilizada durante séculos por vários povos de maneira social, religiosa, recreacional e médica. Relata como ocorreu o encontro com a matéria água para a construção do fazer ocupacional e o brincar como método utilizado. O terceiro aborda a questão essencial do vínculo e da comunicação, fatores que determinaram a relação que se estabeleceu entre o terapeuta/paciente e atividade.

## CAPÍTULO I

### 1. Processo criativo e Terapia Ocupacional

O processo criativo é todo um percurso que o artista faz para chegar à realização de sua obra, ou seja, todo o movimento que existe na criação, desde a sua gênese, até a obra completa.

Na verdade são os bastidores da criação e vão além dos rascunhos e esboços, mas chega às partes mais recônditas do artista, passando por vários sentimentos dos quais somente eles são conhecedores.

Muitos apreciadores das artes gostariam de conhecer como são confeccionadas essas obras, e essa curiosidade induz os críticos genéticos a explorarem o universo tão complexo do movimento criativo, pois:

A crítica genética é uma investigação que vê a obra de arte a partir de sua construção. Acompanhando seu planejamento, execução e crescimento, o crítico genético preocupa-se com a melhor compreensão do processo de criação. (Salles, 1998: p.12)

Freud, um apaixonado pelas artes, inicia um de seus artigos com a seguinte frase:

Nós leigos, sempre sentimos uma imensa curiosidade – como o Cardeal que fez uma pergunta similar a Ariosto – em saber de que fontes esse estranho ser, o escritor criativo, extrai seu material, e como consegue produzir em nós tal impressão com ele e despertar-nos emoções das quais, talvez, nem mesmo nos julgássemos capazes. (apud Segal: 1993)

“No ensaio sobre a escultura de Moisés, de Michelangelo, Freud comenta, por exemplo, a sua perplexidade por não conseguir compreender as emoções provocadas por certas obras de arte” (Ferraz, 1998: p.33).

Podemos nos perguntar porque as pessoas buscam tão apaixonadamente a arte, seja através de uma música, uma bela pintura, um livro ou uma escultura, ainda que sem conhecimento profundo de técnicas e estilos, o que as fazem ser atraentes e fascinantes causando uma íntima emoção? “A arte talvez seja o fenômeno mais inexplicável da espécie humana”, diz o professor Michael Leyton, (apud Watchtower, 1998).

Com certeza, a arte não é necessária para a sobrevivência humana, mas o artista busca através da subjetividade, transcender, ir além das necessidades puramente básicas para a vida. A arte é o contato com o sensível que pode marcar a individualidade do ser, porque toca a sua subjetividade.

A Terapia Ocupacional, na sua prática, compara-se ao processo de criação de artistas; o processo terapêutico ocupacional, caminha através dos elementos de composição, que nessa pesquisa apresentam-se na tríade: Terapeuta, Paciente e Água.

Não estamos querendo dizer que o terapeuta ocupacional é um artista, mas estudando alguns processos criativos, percebemos que o processo terapêutico também é uma construção plena de devaneios, experimentações, pesquisas, intuições.

Nos firmamos nessa comparação, pois de acordo com Cecília Salles “A arte está sendo abordada do ponto de vista do fazer, dentro de um contexto histórico, social e artístico. Um movimento feito de sensações, ações e pensamentos, sofrendo intervenções do consciente e inconsciente” (Salles, 1998: p.26). E não é justamente o fazer humano o foco de atuação da Terapia Ocupacional? “A Terapia Ocupacional trabalha com o fazer humano. Busca conhecer esse fazer e, através dele, criar

possibilidades terapêuticas. Tenta desvelar a "cura" já existente nesse fazer humano, ou melhor, tenta ativá-la" (Brito, 1999: p.15).

Podemos pensar então na possibilidade que oferece Cecília Salles quando diz "... acredito que estará sendo oferecida uma possibilidade de se pensar a relação ciência e arte, tão cara a tantos pensadores, sob o ponto de vista de seus processos de construção" (Salles, 1998: p.11).

Segundo Picasso o processo criador é um percurso com "um objetivo a atingir, um mistério a penetrar" (apud Salles, 1998: p.30). Tal como o artista no seu movimento criador, o processo terapêutico é cheio de observações, dúvidas, ajustes e certezas que, ao longo do percurso, se alternam e embora sejam movimentos diferentes, estão interligados e são necessários para que haja um diálogo com o próprio trabalho. "Uma mente em ação mostra reflexões de toda espécie, é o artista falando com ele mesmo" (Salles, 1998: p.43).

Pudemos notar que assim se dá com os atendimentos em Terapia Ocupacional. Temos um trajeto, um percurso e um objetivo a atingir, que é a busca sempre que possível, da autonomia e independência dos pacientes, se não, trabalhar o seu potencial residual e a partir desse residual desenvolver outros potenciais.

O processo é dinâmico, portanto cria muitas possibilidades no uso de atividades variadas de acordo com as necessidades do paciente, ou seja, o percurso é sempre direcionado na medida das suas possibilidades e do momento; assim como os artistas, podemos dizer que temos o horizonte em nossas mãos, mas "Criar livremente não significa poder fazer qualquer coisa, a qualquer momento, em quaisquer circunstâncias e de qualquer maneira" (Ostrower apud Salles, 1998: p.64). Há de existir

uma intencionalidade quando relacionamos a teoria à prática profissional que nos faça refletir diante dos desafios, tendo em vista a grande responsabilidade em nossas mãos.

Inicialmente enfrentamos um verdadeiro caos<sup>1</sup>, assim como os artistas descrevem seus processos de criação. Isso se deu no processo terapêutico de E. quando ele chegou totalmente desorganizado, apresentando muitos movimentos corporais que não tinham sentido, sons emitidos assustadores. Percebemo-nos com o sentimento de responsabilidade e uma insatisfação interior, um estado de impotência, que só se apaziguaram com estudos, pesquisa, reflexões bem como o imenso desejo de transpor tantas dificuldades.

Mas esse caminho teria de ser trilhado assim, pelo menos no início, a angústia viria primeiro. “Vem aquela angústia, aquela necessidade compulsiva que me leva a um estado de infelicidade, a um descontentamento comigo mesmo insuportável” (Dias Gomes apud Salles, 1998: p.33).

Conduzir o processo é por si só muitas vezes angustiante, e isso parece natural, porque diante do desconhecido não há muita previsão daquilo que está por vir, ou seja, a terapia é programada anteriormente e quando a iniciamos, muitas vezes não conseguimos realizar o que pretendíamos, devido à fatores que interferem no processo, como por exemplo, fatos que aconteceram com o paciente em casa, no trajeto, ou uma indisposição. Nestes momentos pode haver a necessidade de adaptarmos uma outra atividade ou apenas “ouvir o silêncio” que é na verdade, o que ocorre com os artistas quando falam consigo mesmos. Salles nos diz: “São diálogos internos: devaneios desejando se tornar operantes; idéias sendo armazenadas; obras em desenvolvimento; reflexões; desejos dialogando” (Salles, 1998: p. 43).

---

<sup>1</sup> Caos: Utilizado aqui no sentido do senso comum; como desordem, desorganização.

Salvador Dali diz que “a angústia criativa é doce”(apud Salles, 1998: p.81). Segundo Cecília Salles “diante de tanta dificuldade e da consciência de problemas, o artista se depara com momentos de prazer e encantamentos, e também com instantes que não oferecem resistência, mas facilidade, como a fluidez das associações” (Salles, 1998: p.85).

A angústia inicial já citada, foi sem dúvida parte de alguns momentos difíceis, mas também houve doces momentos, como quando após algumas sessões, pudemos nos aproximar de E. pegando-lhe por debaixo dos braços e proporcionando-lhe um relaxamento num movimento de balançar, que até mesmo permitia que ele encostasse seu rosto no meu, olhasse nos meus olhos, além de poder ver seu sorriso. Isso nos encantou.

A busca é constante dentro desse “mistério” que se nos apresenta quando acolhemos um paciente, com sua história, que não é apenas a colhida na anamnese, mas é todo um caminho que remonta aos primórdios de sua concepção.

Albert Einstein já dizia que a coisa mais bonita que se pode experimentar é o mistério, dele nasce toda ciência e arte verdadeira, esse era meu desafio e teria de enfrenta-lo.

Segundo Winnicott:

Com o desenvolvimento do cérebro enquanto órgão em funcionamento, inicia-se a estocagem de experiências; as memórias corporais, que são pessoais, começam a juntar-se para formar um novo ser humano. Existem boas evidências de que os movimentos do corpo na vida intra-uterina são significativos, e é plausível que, de um modo silencioso, a quietude vivenciada naquele período também o seja. (Winnicott, 1990: p.39)

Isso me fazia pensar na recusa do E. em ouvir música de CD (ou que eu falasse muito e alto) atividade que foi proposta várias vezes, sempre demonstrando recusa ao colocar os braços no rosto e ir para o canto da piscina.

O local dos atendimentos, é bastante silencioso; quando estamos calados ouvimos apenas o barulho da água quando a movimentamos. No entanto quando eu canto, ele se aproxima ou me aproxima dele e posso até mesmo embalá-lo. Que relação se estabelecia ali, se não de uma proximidade, de algo tão real como aquele momento, como com um passado tão distante.

Winnicott ainda sugere que:

Antes do parto, o bebê já seja capaz de reter memórias corporais, pois existe uma certa quantidade de evidências de que a partir, de uma data anterior ao nascimento, nada daquilo que um ser humano vivencia é perdido. E que o movimento do bebê, físico real da espinha ou da perna dentro do útero, faz com que descubra o ambiente, o espaço. Isto, repetido, se transforma num padrão de relacionamento.” (Winnicott, 1990: p.147)

Isso sem dúvida fazia muito sentido, pois todo o cenário: a água, os movimentos circulares e o tempo que ele fica submerso, lhe proporcionavam, essa recordação, pois se esse pressuposto é verdadeiro, então a repetição também ali se efetivava num modelo do nosso próprio relacionamento, possibilitando o estabelecimento do vínculo, a comunicação e portanto, futuros progressos.

Percebia que a cada novo atendimento, a história de E., pode-se dizer, era revelada, poderíamos a cada encontro apurar nosso olhar, pois seus movimentos, seu manipular a água, encher a boca e seu mergulhar, diziam sobre alguma lembrança, talvez bem remota, ainda uterina. A mãe relata que essa criança foi muito desejada e esperada, (sabe até mesmo o dia em que engravidou).

Essas informações e alguns movimentos, como por exemplo, se jogar de costas ou levar os braços para a direita e para a esquerda levemente, naquele ambiente que, por muitos minutos era um silêncio profundo, quebrado vez ou outra pelo barulho da água ou seu grito, nos faziam pensar se de alguma forma, estariam relacionados e que essas expressões também poderiam evidenciar uma angústia.

Assim, como então uma criança autista poderia expor suas lembranças remotas ou recentes, seus sentimentos, seus desejos?

De acordo com Merleau-Ponty:

Sou um campo, uma experiência. Um dia e de uma vez por todas, algo foi posto em marcha que, mesmo durante o sono, não pode mais deixar de ver ou de não ver, de sentir ou de não sentir, de sofrer ou de ser feliz, de pensar ou de repousar, numa palavra, de "se explicar" com o mundo. (apud Ribeiro, 1985: p.47)

Então muito embora os autistas sejam ainda uma incógnita para os pesquisadores, é possível que de alguma forma, eles possam se explicar no sentido de dar a conhecer o seu jeito de viver.

Jim Sinclair um Autista Asperger<sup>1</sup> disse na Conferência Internacional de Autismo em Toronto que:

O autismo não é algo que uma pessoa tenha, ou uma concha na qual ela esteja presa. Não há nenhuma criança normal escondida por trás do autismo. O autismo é um jeito de ser, é pervasivo, colore toda experiência, toda sensação, percepção, pensamento, emoção e encontro, todos os aspectos da existência. Não é possível separar o autismo da pessoa. E se o fosse, a pessoa que você deixaria não seria a mesma com a qual você começou. (publicado na Rede Internacional de Autismo - Autism Network International) - Nossa Voz, volume 1, nº 3, 1993)

Então acreditamos ser necessário abrir mão dos nossos significados para poder então compreender os deles, permitindo que ele me guie no seu mundo, pois ele não está incapacitado de se comunicar, apenas precisamos estar acessíveis aos seus meios de comunicação.

---

<sup>1</sup> Asperger: Síndrome de Asperger, é o termo aplicado ao mais suave e de alta funcionalidade daquilo que é conhecido como o espectro de distúrbios pervasivos (presentes e perceptíveis a todo tempo) de desenvolvimento (ou espectro de autismo).

Ainda falando sobre toda a informação contida antes do nascimento:

A data do nascimento é obviamente notável, mas até ali muita coisa já aconteceu, especialmente com a criança pós-madura, e ao nascer já existe uma individualidade tão marcante, que em casos de gêmeos idênticos as enfermeiras experientes percebem imediatamente uma semelhança excepcional de comportamentos. Ao fim de duas semanas, todo bebê já passou por inúmeras experiências inteiramente pessoais. (Winnicott, 1990: p. 47)

Até mesmo com relação à própria pele, o bebê por nascer, já passa por experiências cutâneas no meio em que ele se encontra envolvido, segundo Montagu “O sentido mais intimamente associado à pele, o tato, é o primeiro a desenvolver-se no embrião humano” (apud José Roberto da Silva Bretãs “Tema sobre desenvolvimento” vol. 7 número 44 maio-junho, 1999- Memnon). E ainda para Anzieu:

As sensações cutâneas introduzem as crianças da espécie humana, mesmo antes do nascimento, em um universo ainda difuso mas que desperta o sistema percepção-consciência, que subentende um sentimento global e episódico de existência e que fornece a possibilidade de um espaço psíquico. (apud José Roberto da Silva Bretãs Tema sobre desenvolvimento vol. 7 numero 44 maio-junho, 1999- Memnon)

Sabemos que alguns autistas têm aversão ao toque, e até mesmo se irritam com as próprias roupas; no caso do E. isso se deu inicialmente quando realizávamos as sessões nas salas. No entanto a matéria água favoreceu amplamente esse contato, pois logo após o relaxamento já mencionado foi possível a realização de massagens, o que hoje ele já permite fora da água.

Fomos assim descobrindo um espaço interno e externo menos angustiante e ameaçador, mais prazeroso e com inúmeras possibilidades, na medida em que ampliava a minha capacidade de observação. Não era apenas uma participante, mas observadora ativa em busca de compreender o momento de resistência, fluidez, contato físico e a brincadeira. Como somos um campo em experiência, era nesse campo que estávamos atuando.

Assim como nos processos criativos, entendemos ser fundamental na prática da Terapia Ocupacional a observação “O artista deveria acreditar em seus olhos” (Rodin apud Salles, 1998: p.90). A partir do olhar podemos compreender significados, interpretá-los e transformá-los, durante o processo terapêutico pois, “É a construção de mundos mágicos decorrentes de estimulação interna e externa recebidas por meio de lentes originais” (Salles, 1998: p.90).

De quanta informação é formado o ser humano, que antes mesmo de nascer carrega consigo emoções, sensações e movimentos que se tornarão sem dúvida marcas indeléveis em suas vidas.

De fato, como um novelo no qual fica difícil encontrarmos o fio da meada, assim se dá com o início da formação humana, não se sabe bem ao certo onde começa, mas sabe-se que é real, isso nos lembra as palavras de Rodin: “Não há nenhum organismo vivo, nenhum objeto inerte, nenhuma nuvem no céu, nenhum broto verdejante nos prados que não confiem ao artista o segredo de um imenso poder escondido em todas as coisas” (Apud Salles, 1998: p.96).

Embora não seja um trabalho verbal, os sentimentos estão ali. Observando a linguagem corporal e as expressões faciais podemos imaginar o que ele está sentindo e começar a refletir verbalmente para o E. aquilo que imaginamos, por exemplo, quando ele apresenta muitas estereotípias, dizemos a ele se está aborrecido, bravo com alguma coisa e procuramos acalmá-lo, dessa forma mostrando que pelo menos nós nos esforçamos para compreendê-lo.

Passamos então a colher informações, dados e elementos com os quais possamos trabalhar durante todo o processo terapêutico.

Assim como os artistas, os terapeutas ocupacionais são portadores de uma necessidade de conhecer algo que os subsidie, para a realização da terapia, enquanto que nessa busca do outro passamos a conhecer a nós mesmos o que é muito importante nessa prática, como o pressuposto humanístico de Sócrates que diz: “Conhece-te a ti mesmo” (apud Ribeiro, 1985: p.28). E:

Conhecer a si próprio é experimentar o próprio poder e os próprios limites; é a partir de si próprio que o homem caminha para compreender o mundo e utilizar o mundo na compreensão de si próprio. Conhecer a si próprio é uma proposta de se autogerir, de evoluir a partir de dentro, conscientizando-se, momento por momento. (Ribeiro, 1985: p.28)

E foi com esta proposta de descoberta, que literalmente, “mergulhei” juntamente com meu paciente nas águas de nossas vidas, para poder me tornar agente facilitador do seu cotidiano, na esperança de que ele possa ter uma melhor qualidade de vida, não apenas no sentido de se procurar a eficiência na deficiência, mas encontrar a alegria ou o prazer no fazer, acima de tudo porque acredito nas palavras de Winnicott “Após ser – fazer e deixar-se fazer. Mas ser, antes de tudo” (Winnicott, 1990: p.120).

Isso é apenas o início de tudo, pois:

O processo de criação é o lento clarear da tendência que, por vagueza, está aberta a alterações. O final pode ser que nada tenha a ver com a “maquete inicial” pois o plano não tem nada da experiência que se adquire na medida em que vai se escrevendo a história. (Bioy Casares apud Salles, 1998: p.31)

Não é que não saibamos o que desejamos ou o que precisamos fazer, o plano de tratamento se presta justamente a isso e exige uma certa fidelidade, no entanto, é na vivência de cada sessão e nas análises, bem como o progresso ou não que amadurecemos, crescemos e enriquecemos os nossos trabalhos, porque passamos a compreender melhor as reais necessidades dos pacientes, podendo então fazer os ajustes necessários.

Entendemos que esse movimento, essa flexibilidade nos permite aprimorar o fazer ocupacional, assim como os artistas “O artista vai levantando hipóteses e testando-as permanentemente. Como consequência, há, em muitos momentos, diferentes possibilidades de obra habitando o mesmo teto” (Salles, 1998: p.26).

Foi se construindo durante esse processo verdades e realidades. O encontro da tríade terapêutica ocupacional: Terapeuta, Paciente e a Água.

## CAPÍTULO II

### 1. A Água

A água é um elemento mineral e sustentador de todos os outros reinos. Objetivamente o mundo não teria vida sem água. Além desta questão objetiva, a água tem também conteúdos simbólicos desde a Antiguidade, como por exemplo o dilúvio universal e o batismo de Jesus.

Em muitas culturas, o uso da água foi estreitamente ligado à adoração mística e religiosa e o seu percebido poder de cura. Foi observado que os antigos egípcios, assírios e mulçumanos usavam águas curativas para finalidades terapêuticas. Existem registros de que os hindus, em 1500 a.C., usavam as águas para combater a febre. Em todos os registros históricos das antigas civilizações japonesa e chinesa há importante menção ao respeito e adoração da água corrente e da imersão em banhos por períodos prolongados de tempo. Homero menciona o uso da água para tratar a fadiga, curar lesões e combater a melancolia. As águas da cidade de Bath, na Inglaterra, já eram usadas em 800 a.C. para finalidades curativas (Ruoti, 2000).

Por volta de 500 a.C., a civilização grega já não via mais a água do ponto de vista do misticismo, e começou a usá-la mais logicamente para tratamentos físicos específicos. Escolas de medicina foram criadas nas proximidades de muitas estações de banho e fontes desenvolvidas pela civilização grega. Hipócrates (460-375 a.C.) usava a imersão em água quente e fria para tratar muitas doenças, incluindo espasmos musculares e doenças das articulações.

Os lacedemônios receberam o crédito pelo primeiro sistema de banho público criado em 334 a.C. Era costume dos gregos e romanos tomarem longos banhos muitos anos antes do nascimento de Cristo.

A primeira civilização a reconhecer e relacionar o estado da mente e bem estar físico foi a civilização grega, a qual desenvolveu centros de banho perto de fontes naturais e rios tendo como objetivo principal os banhos e a recreação.

Esses sistemas de banhos foram ainda mais desenvolvidos pelos romanos e se prestavam inicialmente ao uso dos atletas para a higiene e prevenção de doenças, mais do que para tratamento. Esses banhos passaram a ser usados por outras pessoas, servindo além da higiene, como centros de saúde, repouso e atividades intelectuais, recreativas e de exercício.

Posteriormente a finalidade principal passou a ser a cura e tratamento de doenças, porém o principal modo de usar a água continuou sendo “tomar as águas”, um meio passivo de usar a água, que consistia em bebê-la ou sentar-se nela.

Com o declínio do Império Romano, a natureza higiênica dos banhos romanos começou a deteriorar. Na Idade Média a influência religiosa conduziu a um declínio do uso dos banhos públicos, e da água como poder curativo, somente ressurgindo após o século XV, quando houve novo interesse pelo uso da água como meio de cura.

Nos séculos XVII e XVIII o uso terapêutico da água começou a aumentar e no início dos anos 1700, um médico alemão, Sigmund Hahn, e seus filhos defenderam o uso da água para “úlceras de perna e coceira” e muitos outros problemas médicos. Essa disciplina médica passou a ser denominada “hidroterapia e, conforme

definida por Wyman e Glazer (2000), consiste na aplicação de água sob qualquer forma para o tratamento de doenças”.

Na Inglaterra, França, Alemanha e Itália alguns médicos promoveram a aplicação interna e externa de água para o tratamento de muitas condições.

John Wesley, o fundador do metabolismo, publicou um livro em 1747 intitulado *An Easy and Natural Way of Curing Most Diseases* (Uma Maneira Fácil e Natural de Curar a Maioria das Doenças). Esse livro enfocou o uso da água como meio curativo. As culturas escandinava e russa popularizaram o uso de banhos frios após banhos de vapor quente, tal prática se tornou uma tradição popular por muitas gerações.

Em 1830, um camponês silesiano, Vincent Priessnitz, desenvolveu programas de tratamento que usavam principalmente banhos ao ar livre. Seu programa de tratamento consistia em banhos de água fria, chuveiro e compressas. Por não possuir credenciais médicas, foi desacreditado e considerado como “charlatão” juntamente com outros que utilizavam o mesmo procedimento. Esses “charlatões” denominavam-se *Naturaerzte* (“naturopatas”).

Desde então, o uso da água como tratamento terapêutico tem sido amplamente utilizado e pesquisado. Os princípios físicos, muitos conhecidos desde o advento da ciência, afetam quase todos os sistemas fisiológicos do organismo humano.

O renomado físico francês Michel Odent (2000) refere-se ao ser humano como *Homo aquaticus*, o “antropóide mergulhador”, e apresenta uma argumentação irretorquível em favor da multiplicidade de razões fisiológicas pelas quais os humanos construíram o seu meio social em torno da água. De fato, dificilmente pode ser coincidência que tanto da nossa história social, religiosa, recreativa e médica envolva esse elemento.

A água é uma substância composta dos dois elementos mais comuns na terra: oxigênio e hidrogênio. Um átomo de oxigênio liga-se a dois átomos de hidrogênio para formar uma molécula de água,  $H_2O$ , com peso molecular 18. A configuração física dessas moléculas ligadas cria um campo elétrico aberto, levando a uma afinidade com muitas outras substâncias químicas, daí a grande capacidade da água como solvente.

A matéria comumente existe, em temperaturas normais na terra, em três estados: líquido, sólido e gasoso. Um sólido mantém forma e tamanho constante, que tipicamente não muda sem aplicação de uma força significativa. Os gases são mais alteráveis, desprovidos de forma ou volume estáveis. Os líquidos, por outro lado, alteram facilmente sua forma, mas caracteristicamente mantêm seu volume, apesar da aplicação de força.

Tanto os líquidos como os gases têm capacidade de fluir, e como a propriedades de fluxo são mais estreitamente relacionadas à densidade do que a qualquer outro fator, ambos são designados como fluidos. A água é usada terapêuticamente em todas as formas.

Além de ser um elemento neutro, sem cheiro e sem cor, se adequa a qualquer formato.

Aproximadamente 65% do corpo humano é constituído de água, entretanto os corpos continuamente perdem esse líquido de diversas maneiras: através da urina, suor, dejetos sólidos, e até mesmo pelos pulmões quando expiramos. O corpo humano exige um constante suprimento de água, para que possa permanecer saudável pois sem água, a maioria das pessoas morreria em duas semanas, em se tratando de ambientes muito quentes ou quando executamos algum trabalho físico intenso, a sobrevivência se limitaria a apenas dois ou três dias.

A água, tal como o Sol, é muito importante para a vida na Terra. A transpiração das plantas e a evaporação direta da água da superfície do globo, constituem um dos mais importantes fluxos da água e são os elementos regularizadores do clima terrestre.

Desde a Antiguidade o homem busca a longevidade, tal como os árabes, através da procura do elixir da longa vida, há também a lenda da fonte da juventude e das suas águas milagrosas, cujo líquido renovaria o vigor, curaria doenças, amenizaria a dor e até mesmo rejuvenesceria. Sabemos hoje o quanto a água é benéfica para a saúde: “não bebendo da fonte, mas caindo dentro dela”. LeAnne Case (2000)

A água está presente em múltiplas atividades do homem e, como tal, é utilizada para finalidades muito diversificadas.

À medida que conhecíamos mais sobre essa matéria tão preciosa em tantos aspectos, passamos a utilizar a água como setting terapêutico nos atendimentos do paciente E., pois esse elemento tão necessário à vida, sem dúvida, se mostraria importante para o desenvolvimento e a realização do nosso trabalho.

Não se trata de reabilitação física na água, pois E. é uma criança saudável fisicamente, mas “Essas imagens materiais, suaves e cálidas, tépidas e úmidas, nos curam. Pertencem a essa medicina imaginária, medicina tão verdadeira oníricamente, tão fortemente sonhada que conserva uma considerável influência sobre a nossa vida inconsciente” (Bachelard, 1998: p.133).

Nossa proposta nesse trabalho, foi de utilizar a água como um recurso terapêutico, tendo em vista os benefícios que ela proporciona, não só no momento da terapia, quando possibilita o paciente a uma melhor organização do seu próprio corpo e, conseqüentemente de si mesmo, mas também se estendendo para outros momentos de

seu cotidiano, como nas relações familiares, nas atividades da vida diária e na comunidade.

Passamos a pensar a água, não apenas do ponto de vista das suas propriedades físicas; mas também sob o olhar de outras abordagens, possibilitando assim a construção do processo terapêutico ocupacional e a compreensão do fazer autista.

Segundo Cecília Almeida Salles:

As diferentes perspectivas teóricas permitem aos pesquisadores olhar para aspectos diversos do processo. O poder de descoberta de cada teoria e a possibilidade interpretativa de cada pesquisador oferecem a possibilidade de nos aproximarmos mais do processo criador. (Salles, 1998: p.13)

Pensamos além do que a água nos permite enquanto matéria visível, como o barro nas mãos de um oleiro, mas ela é tão maleável que poderia ir mais adiante e os livros, sem dúvida, nos seriam úteis, mas como diz D'Annunzio: “Os acontecimentos mais ricos ocorrem em nós muito antes que a alma se aperceba deles. E, quando começamos a abrir os olhos para o visível, há muito que já estávamos aderentes ao invisível” (Apud Bachelard, 1998: p.18).

Bachelard acredita que:

Sob as imagens superficiais da água, existe uma série de imagens cada vez mais profundas, cada vez mais tenazes, e na medida em que nos aprofundamos veremos sob a imaginação das formas, a imaginação das substâncias. Reconhecerá na água, na substância da água, um tipo de intimidade. (Bachelard, 1998: p.6)

Essa citação de Bachelard nos fez entender porque esse paciente se sente tão bem na água, sente um desejo quase compulsivo de ficar dentro dela, pois lhe parece um ambiente bastante familiar e acolhedor. Muitas vezes pudemos observar que após momentos de intenso estresse, ao entrar na água passava a se sentir calmo, tranquilo

como os bebês, quando são pegos no colo e embalados pela mãe. Talvez essa sensação o arremeta às mais antigas imagens:

“A água leva-nos. A água embala-nos. A água adormece-nos. A água devolve-nos à nossa mãe” (Bachelard, 1998: p.136).

Os pais de E. relatam o quanto ele gosta do mar, por isso levam-no sempre que podem para que ele possa usufruir desse prazer, que é permanecer ali por longos períodos.

“O mar é para todos os homens um dos maiores, um dos mais constantes símbolos maternos” (Bonaparte apud Bachelard, 1998: p.120).

Diferente da piscina, o mar é movimentado e muitas vezes violento, mas o atrai da mesma maneira, e seu comportamento por certo, se torna diferente, na medida em que exige dele força contra as ondas, visto que o mar oferece resistência; ao contrário da água na piscina, que abrandava o seu ritmo e permite que ele encontre o aconchego, até mesmo organizar seus sentimentos.

## 2. Encontro com a matéria

O encontro da matéria é importante para a construção de uma obra artística, segundo Cecília Salles:

O termo matéria estará sendo usado como tudo aquilo que o artista recorre para a concretização de sua obra: o que ele escolhe, manipula e transforma em nome de sua necessidade. Matéria seria, portanto, tudo aquilo do que a obra é feita; aquilo que auxilia o artista a dar corpo à sua obra. (Salles, 1998: p.66)

Agora percebemos que esse encontro com a matéria também é fundamental para a construção do fazer terapêutico ocupacional, e também no processo terapêutico ocupacional dos pacientes.

No estudo do caso aqui proposto, o encontro foi com a água que se tornou nossa ferramenta, recurso e *locus* terapêutico ocupacional.

Com essa matéria, a água, realizamos um estudo de caso, utilizando como referencial condutor teórico os estudos de processos criativos dos artistas.

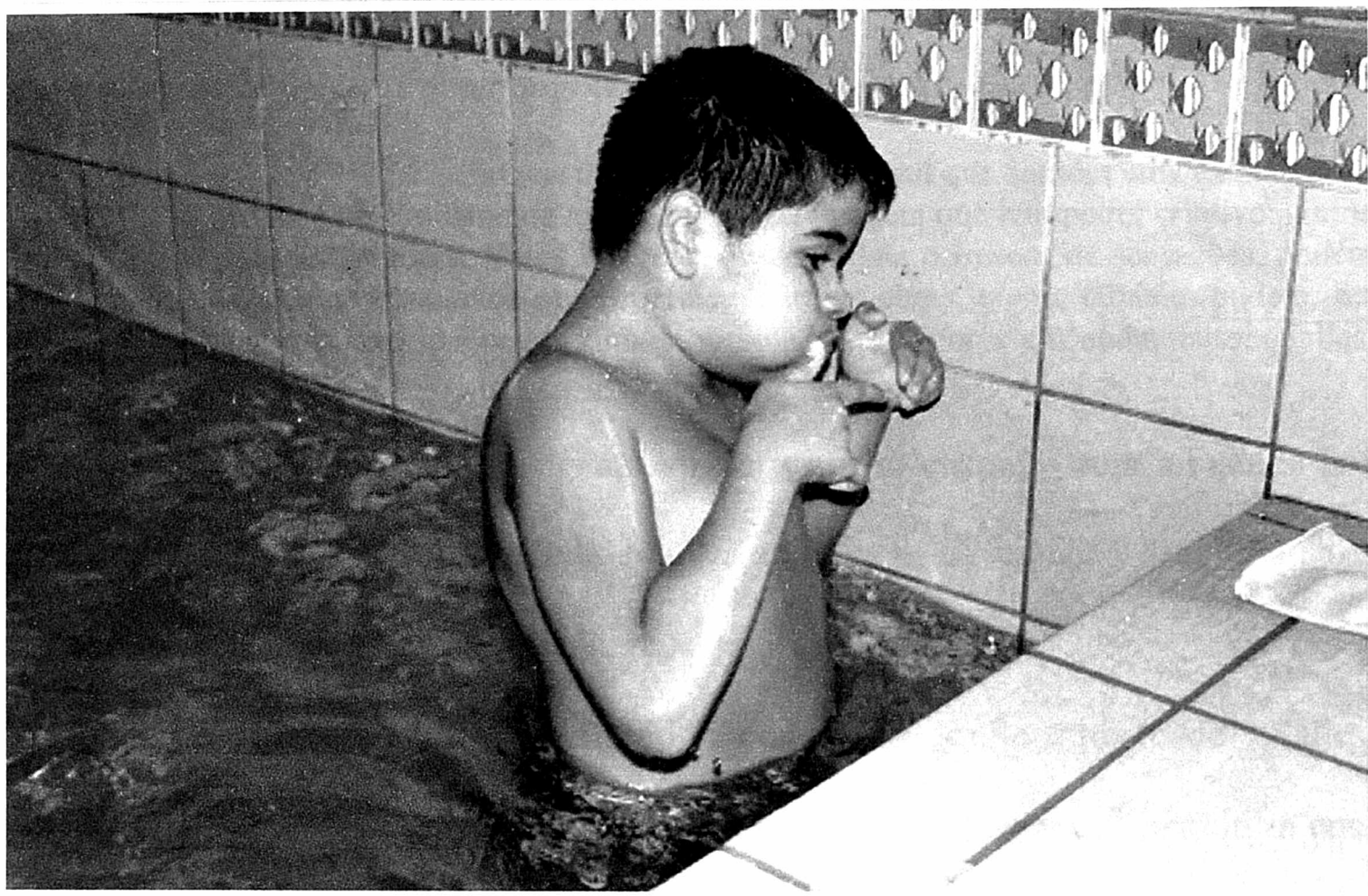
Reportando-nos ainda a Introdução desse trabalho, podemos verificar que o encontro com a água neste caso clínico, possibilitou-nos o início de uma construção da tríade: terapeuta-atividade-paciente. Sem a matéria definida algo se esvairia, nos parecendo apenas momentos fugazes. A matéria permitiu dar consistência ao nosso fazer terapêutico ocupacional.

Como aconteceu esse encontro?

Percebemos no primeiro contato do E. com essa matéria uma avidez por entrar na água quase que desesperadora. Entrou rapidamente e, assim como fora d'água, continuou com suas estereotípias. Mas algo estava acontecendo naquelas repetições de movimentos e no caminhar de E. para os cantos da piscina (fig. 2.1). Havia nesse

caminhar uma resistência com a própria matéria. No bater de suas mãos sobre seu corpo junto com seus pulos e gritos, o movimento da água gerava um som além dos gritos, proporcionava um balanço das águas que se elevavam acima do seu corpo.

Fig. 2.1



Era o que ele queria, (porque nesse primeiro encontro ele mal podia esperar para trocar a roupa) embora ele pulasse mais e as estereotípias se tornassem tão intensas quanto na sala, havia naquele momento uma tensão própria. E. desejava tanto o contato com a água que ao estender minhas mãos em direção às suas, ele correspondia estendendo as dele para as minhas.

Lembramo-nos da citação de alguns autores sobre os bebês autistas que não correspondem quando se lhes estende os braços para que venham ao colo, refletimos que se este pressuposto for correto: Será a água uma matéria facilitadora desse encontro?

Nesses momentos pulávamos e pulávamos incansavelmente, parecia que poderíamos alçar vôo, talvez fosse o seu desejo e o meu, pois estava ansiosa de alçar vôo nas minhas primeiras descobertas como terapeuta ocupacional, ainda que para mim seu vôo fosse uma incógnita.

Pensamos em todos esses movimentos, resistências, leveza gerada pela água como possibilidade de gerar uma expressão:

Trata-se de uma imagem sensível que contém uma excitação. O artista é profundamente afetado por essa imagem que tem poder criativo; é uma imagem geradora. Essas imagens, que guardam o frescor de sensações, podem agir como elementos que propiciam futuras obras, como, também podem, ser determinantes de novos rumos ou soluções de obras em andamento. (Salles, 1998: p.54)

Então essas imagens geradas pelo primeiro encontro com a matéria nos afetou profundamente, e mesmo ainda com vagueza, a nossa intuição decidia ali um rumo: utilizarmos a água como recurso terapêutico.

No entanto como a “criação caminha entre limite e liberdade” (Salles, 1998: p.63), sabíamos que ao mesmo tempo em que a matéria água nos permitiria uma grande possibilidade de atividades, também nos deparávamos com os limites que a própria matéria nos impõe como, por exemplo, o tempo que uma pessoa pode ficar imersa, o espaço de atuação ou mesmo o fato de que uma pessoa não viver o tempo todo na água.

Essas limitações tornam-se leis da matéria no nosso caso, porém o conhecimento destas nos deram orientação e adequação para o melhor percurso a seguir, além do que, entendemos que a terapia se presta justamente a que o paciente possa, a partir do tratamento realizado ali, ter condições de desenvolver atividades da sua vida diária além desses limites.

### **3. Encontro de Método**

Após os conflitos iniciais, sobre o tratamento de E., havia ainda a preocupação de como se dariam as sessões de terapia, se alcançariam os objetivos do tratamento e até mesmo o tempo que teríamos para isso.

A cada sessão foram propostas atividades, mas o paciente não conseguia se fazer presente para realizá-las. Às vezes pensávamos que os estímulos eram muitos, outras que não eram suficientes para motivá-lo.

Tudo na sala era manipulado, as portas do armário eram mantidas fechadas, as janelas também (porque, ele cuspiam para fora), além disso, manter E. dentro do consultório era algo realmente difícil, pois ao ver a porta, já se dirigia a ela para sair e, quando isso acontecia, todo o espaço era pouco para que ele corresse, tocasse em tudo, subisse a rampa e fugisse do nosso controle, atendendo apenas às ordens da mãe que o conduzia novamente para sala pelo braço.

Como já mencionado iniciamos os atendimentos na piscina, além do que o limite físico dela, em princípio, nos daria o controle da situação.

À partir daí outro momento se iniciava. A cada encontro, estendíamos as mãos para ele e ele as segurava, pulávamos, passando então a ser essa sua maneira de dizer que queria ir para a piscina. Os pulos continuavam dentro da piscina, bem como se jogar vez após vez e os mergulhos (fig. 2.2).

De acordo com as nossas ações que partiram das indagações e intuições, fomos estabelecendo uma rotina que, ao longo dos atendimentos, possibilitaria o encontro do método eficiente, de fato segundo Cecília Salles “O modo de ação do

artista, que é muitas vezes, tratado como único método do qual o artista lança mão” (Salles, 1998: p.59).

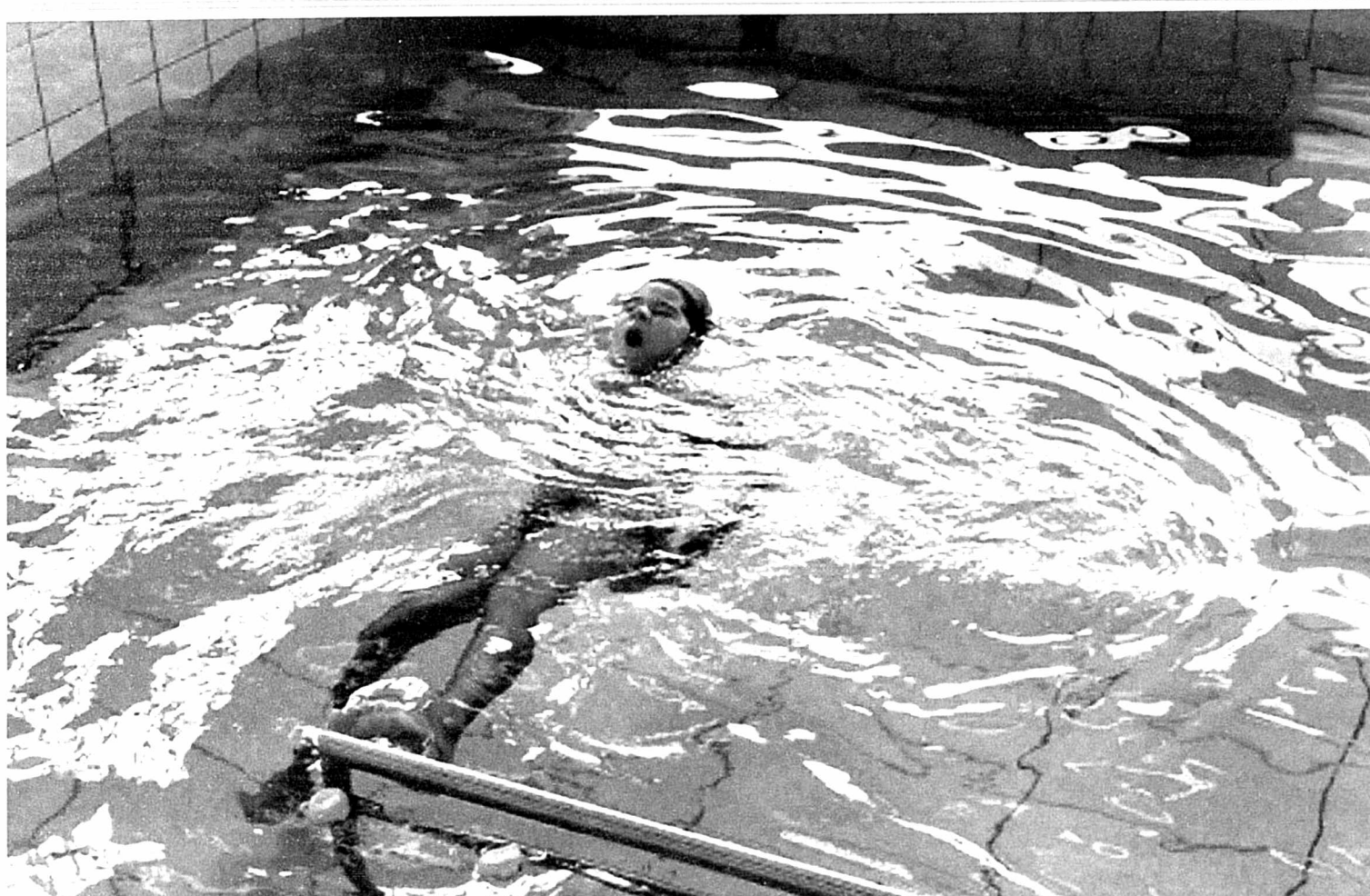


Fig. 2.2

O primeiro gesto, quando decidimos que iríamos para a piscina, foi estender as mãos para E.; esse fato é muito importante pelo que significou; antes de se tornar um hábito. Era a nossa disponibilidade em acompanhá-lo naquilo que ele queria fazer, o que se tornou tão marcante; é difícil explicar o que esse fato representa na construção desse processo.

Desse aparentemente ato simples, partimos para a construção de uma lógica própria, que aos poucos nos conduziu ao brincar. Embora as brincadeiras sejam universais e com características próprias de cada cultura, esse nosso brincar é um brincar, digamos, individualizado porque se trata do brincar com um autista, o que demanda uma lógica própria e específica.

Por exemplo, geralmente nas brincadeiras de roda as crianças cantam, com uma criança no centro: “Se eu fosse um peixinho e soubesse nadar, eu tirava fulano do fundo do mar...” Na nossa brincadeira cantamos essa cantiga bem devagar, às vezes sentados na borda da piscina, para que ele se aproxime, buscando sua atenção, ou quando cantamos “Eu tirava o E. do fundo do mar...” o puxamos para fora da água.

Houve outras brincadeiras como pega-pega, agacha-agacha, que passaram a ter outras conotações, como a busca do toque e a comunicação que serão tratados ainda neste capítulo.

Sendo assim, “Essas operações, que acontecem inevitavelmente ao longo do processo, não conhecem na arte a consciência e explicação da ciência. A arte vive portanto, um encontro de método que não implica, necessariamente, uma busca consciente” (Salles, 1998: p.60).

De fato, foi sob várias influências e um questionamento constante que se deu o encontro de método. Valéry diz:

Aprecio um homem quando ele encontrou uma lei ou um processo- o resto não é nada; isto me impressiona, há 40 anos – que as especulações feitas com rigor conduzem a mais estranhezas e perspectivas possíveis e inesperadas que a fantasia livre – que a obrigação de coordenar seja mais produtora de surpresa que o acaso. (apud Salles, 1998: p.61)

Passou então a ser evidente que além do *setting* terapêutico a água, utilizaríamos como método principal nesse *setting* o brincar, pois “Se brincar é o veículo pelo qual os indivíduos tornam-se senhores de seus ambientes, então a brincadeira pode ser uma das mais poderosas ferramentas terapêuticas” (Bundy, 1992).

Desta forma a experiência pessoal, a pesquisa e a leitura influenciaram o encontro do método.

À partir desse encontro, pesquisamos mais sobre o brincar, o que nos possibilitou ampliar e lapidar o método encontrado. Passaremos a discorrer sobre alguns aspectos teóricos.

### **3.1. Aspectos Teóricos**

Se voltarmos aos primórdios da humanidade, veremos que o homem tem se utilizado de atividades físicas e intelectuais com o objetivo da cura de seus males, como exemplo temos os Egípcios e Romanos que faziam uso da recreação, entretenimento e leitura para esse fim (Parham, 2000).

Hoje encontramos várias teorias sobre recreação mostrando-nos a importância que o brincar tem no desenvolvimento infantil. Essas teorias estão divididas em clássicas e modernas. As clássicas tiveram início antes da Primeira Guerra Mundial, no fim do século XIX e no começo do XX e as modernas surgiram depois de 1920.

Dentre as teorias modernas salientaremos as Psicodinâmicas e do Desenvolvimento Cognitivo.

Teorias Psicodinâmicas: Embora Freud não tenha formulado uma teoria sobre a recreação, essa atividade foi mencionada várias vezes ao longo de sua obra. No entanto, outros estudiosos puderam desenvolver estudos sob a forte influência do seu trabalho, pois este veio a ser relevante e influenciador sobre as teorias que tentariam explicar o papel do brincar no desenvolvimento emocional das crianças.

Freud formulou a hipótese que a brincadeira tem duas funções para a criança:

- 1) satisfação dos desejos, ou seja, vontade de ser grande, poderoso ou simplesmente estar no lugar de outra pessoa;
- 2) o controle de eventos traumáticos, pelo qual a criança tem um papel ativo em uma situação em que foi previamente vítima passiva.

Erikson (1963) usou o componente controlador da teoria de Freud sobre a recreação, para direcioná-la ao desenvolvimento do ego e dos efeitos da imitação contida nas atividades recreativas. Enquanto brinca, a criança provoca situações nas quais pode lidar de maneira positiva, com ansiedade e incertezas, que a levam a ter capacidade de controlar a realidade. Dessa forma, usando os conceitos freudianos e eriksonianos do controle por meio da recreação, as crianças são encorajadas a “brincar” com seus problemas emocionais, assim como os adultos “falam” sobre os deles.

Teorias do Desenvolvimento Cognitivo: Essas teorias em geral descrevem a recreação como uma atividade voluntária, na qual as crianças freqüentemente interagem com objetos e brinquedos, que estão sob seu controle. A recreação é vista como um processo cognitivo e acredita-se que ela contribua para o desenvolvimento cognitivo, incluindo a solução de problemas e a criatividade. O foco dessas teorias é sempre a formação e manipulação dos conceitos e símbolos da criança.

A história da Terapia Ocupacional mostra desde seu início, um interesse especial pela recreação. Exemplo disso é Adolf Meyer que referia-se ao trabalho, descanso, recreação e sono como os “quatro grandes” ritmos que ajudam a formatar a totalidade da organização humana e que precisam ser equilibrados, mesmo sob circunstâncias difíceis, para que o indivíduo se adapte às demandas de ter de viver em um mundo social complexo. Outros estudiosos da profissão diziam que a recreação ou um espírito lúdico é necessário para uma vida satisfatória.

Durante os primeiros anos da profissão, o brincar tornou-se uma atividade bastante relevante nas programações da terapia ocupacional, principalmente a pediátrica, e as terapeutas ocupacionais eram chamadas de “senhoras das brincadeiras” pelas crianças com as quais trabalhavam.

Com o passar dos anos, devido às pressões de tornar a profissão mais científica, foi dada ênfase a outros aspectos, mesmo dentro da terapia ocupacional pediátrica, que relacionar a terapia ocupacional com as “senhoras das brincadeiras” passou a ser vergonhoso.

No entanto Mary Reilly através do seu livro, “Play as Exploratory Learning” (1974), resgata o conceito de recreação culminando mais uma década de estudos para construir uma estrutura conceitual abrangente para a prática da terapia ocupacional. “Esta estrutura foi fundamentada em um conceito chamado de “comportamento ocupacional”, que unia a recreação ao trabalho em um *continuum* evolutivo”(apud Parham, 2000: p.11). A terapia ocupacional, através de seus profissionais, foi resgatando a recreação como um conceito fundamental na sua prática e como objeto de pesquisa.

Como vimos, o brincar é de suma importância no desenvolvimento humano, visto que as crianças até mesmo o utilizam como estratégia para a elaboração de conflitos. Conforme Melaine Klein enfatizou, o brincar assume papel crucial no desenvolvimento global da criança (Segal, 1993: p.110).

Segundo Hanna Segal “A capacidade de brincar livremente depende da capacidade de simbolização. Quando a função simbólica é perturbada, pode ocorrer a inibição. No caso de uma criança autista a inibição é quase total” (Segal, 1993: p.111).

Toda essa pesquisa na verdade, retrata a mesma necessidade que o artista tem de buscar informações, como ocorre com Vargas Llosa “Para inventar eu necessito de partir de uma realidade concreta” (apud Salles, 1998: p.127).

“O brincar é essencial porque nele o paciente manifesta a sua criatividade” (Winnicott, 1975: p.80).

É no brincar que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral, e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*); além disso, nas crianças normais sabemos que o brincar é um dos principais meios que elas encontram de elaborar seus conflitos. Como isso seria possível com E.? Que mecanismos ele utilizaria? Essas eram questões complexas que nos deparávamos nesse processo. Brincar é algo natural para as crianças normais, no caso do E. não parecia possível, pelo menos no início, então algo precisaria ser feito para ajudá-lo a torna-se capaz de brincar.

Quando uma criança brinca ela explora, e conseqüentemente apreende o potencial do material que utiliza, podendo assim conhecer suas capacidades e limitações. É também no brincar que a criança aprende a distinguir entre o real e o imaginário. Ela brinca de “faz de conta”, transforma batatas em boizinhos, castelos de areia, pode ser papai ou mamãe, dessa forma consegue expressar suas fantasias.

Assim levamos a sério o brincar com E., a fim de poder investigar como alguns conceitos podem ser aplicados, como por exemplo o de que “a recreação é vista como uma forma de derivar significados a partir das interações ambientais: a recreação é traçada como uma estratégia persistente que os indivíduos usam para compreender o desconhecido” (Reyll, 1974 apud Parham: p.24).

Segundo Pessia G. Meyerhof:

A brincadeira como modalidade terapêutica permite à criança explorar ativamente, atividades que não sejam frustrantes, mas prazerosas, permite à criança praticar habilidades que o terapeuta planejou para encorajá-la e desafiá-la no desenvolvimento de novas habilidades, permite que a criança conheça atividades diferentes e adaptação de ferramentas, materiais e equipamento quando necessário. (Meyerhof, 1999: p.41)

A partir daí começamos as possíveis brincadeiras, embora nem sempre E. estivesse disposto. Começamos a perceber que seu “não” muitas vezes se expressava por colocar o braço no rosto (fig. 2.3) indo para o canto da piscina. Isso se deu em outras oportunidades em que pudemos então comprovar, como quando colocava um CD, que ele fazia o mesmo gesto, mas quando cantávamos, ele aceitava até mesmo dançar.



Fig. 2.3

Assim, iniciamos com brincadeiras bem simples, como jogando argolas coloridas para cima, e outros materiais coloridos que flutuam, colocando-os em fila, grudando bichinhos no azulejo (fig. 2.4). Eram brincadeiras que ora ele participava, ora não, pois não tinha algo que estabelecesse uma relação entre nós. Com o tempo oferecemos outras brincadeiras com as quais ele pudesse interagir, como pega-pega, cavalinho e cócegas (bichinho vai indo), pois imaginamos que essas não causariam

frustração; poderíamos usufruir até mesmo da proteção que a água (mãe) nos oferece, pois podemos cair, nos jogar no final de cada brincadeira e recomeçarmos.



Fig. 2.4

No início ele apenas queria pular e entrávamos nessa "brincadeira", pois o terapeuta, segundo Winnicott: "Deve ter a capacidade de brincar" (Winnicott,1975 p.80) e ele se divertia muito porque a água proporciona uma leveza que se torna agradável pular, ela impulsiona, e quando caímos, ela nos ampara.

Dessa maneira nosso vínculo foi se estabelecendo, proporcionando brincadeiras nas quais E. ria muito, chegando mesmo às gargalhadas. Quando mergulha, pega em nosso pé, nos equilibramos nas barras paralelas, passamos por debaixo delas e pulamos da borda da piscina; esses momentos passaram a ter um "que" de afeto. De fato o ser humano é essencialmente um ser afetivo e a brincadeira proporciona essa relação (fig. 2.5).

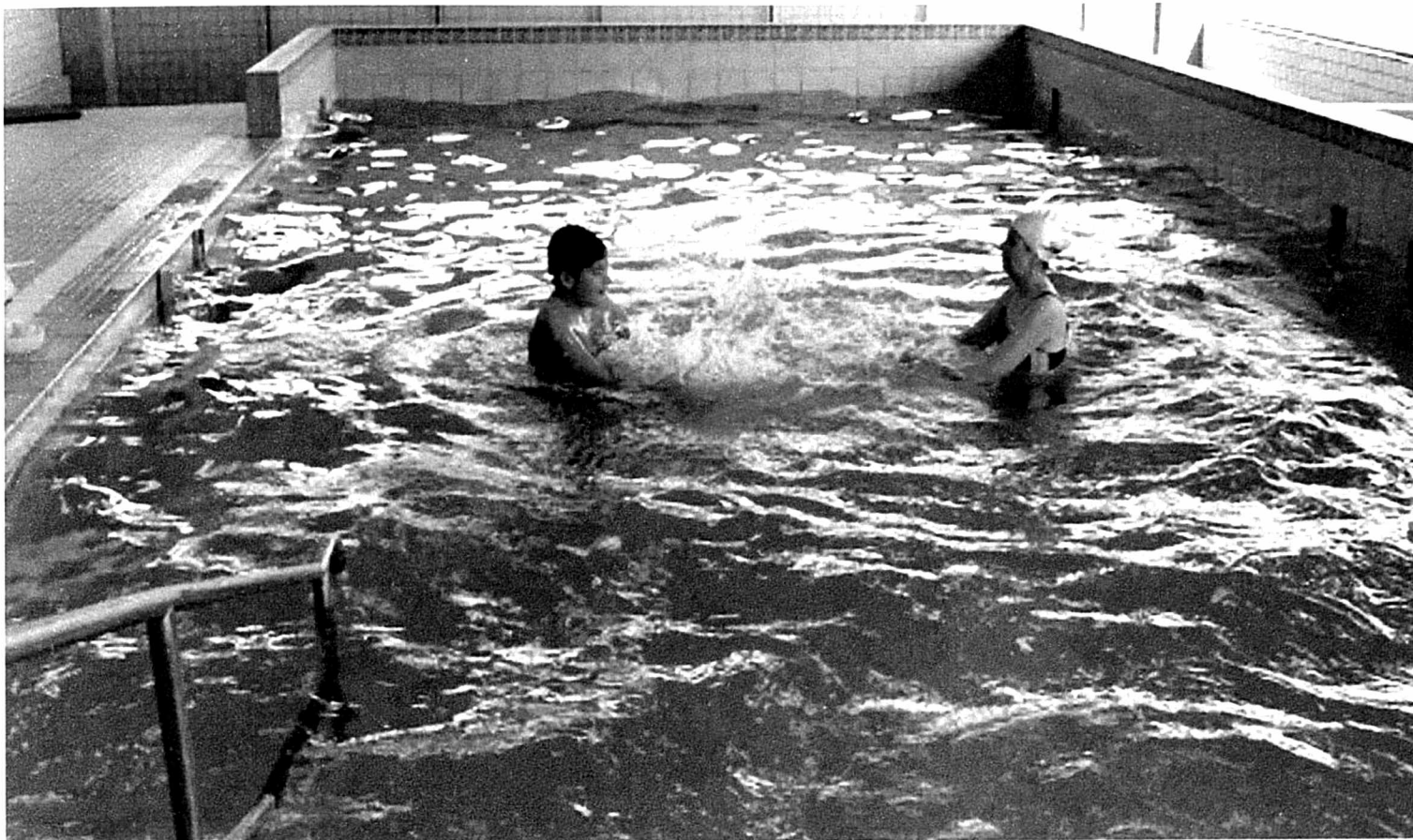


Fig. 2.5

Percebemos o quanto E. tem se mostrado afetuoso, não apenas na piscina, mas agora em outros momentos, como quando noutro dia depois de terminada a sessão, ao sairmos de mãos dadas, vimos um lindo pôr de sol. Mostrei a ele, disse o quanto era bonito e ao virar o rosto ele beijou a minha mão. Isso aconteceu porque nesse mesmo dia, ao encontrá-lo beijei a mão dele, gesto repetido várias vezes durante a sessão. O gesto dele foi de afeto.

Uma das brincadeiras propostas, tem como objetivo mostrar os papéis dos membros de uma família, como ela se articula no seu dia-a-dia e ainda, com relação ao afeto e ao amor, como esses sentimentos podem ser vivenciados e compartilhados.

Para a representação, utilizamos uma família de patinhos (fig. 2.6) composta do pai, mãe, uma filha, um filho e a terapeuta como um elemento a mais nessas histórias que contávamos, breves, mas que podíamos perceber que algo mudava

no olhar do E., na medida em que chamávamos esses patinhos pelo nome e falávamos o que cada um fazia, como por exemplo: “O papai Claudinei leva o E. para ver os carros que passam debaixo do viaduto.”



Fig. 2.6

Principalmente com relação ao pai chamava mais atenção, até mesmo olhando para a porta, talvez pensando que ele pudesse chegar, porque nas sessões mais recentes, quando é dito às vezes que seu pai virá buscá-lo, ele dirige seu olhar para a porta.

Geralmente os meninos gostam de brincar com bola e hoje percebemos que E. também gosta, pois antes ele apenas a girava ou batia as mãos nela, principalmente na sala. Seu jogar bola ainda é diferente, pois ele a joga para cima e a pega e depois nós fazemos o mesmo, jogando novamente para ele. Quando ela cai fora da piscina, dizemos para ele a pegar, às vezes tem alguma dificuldade de sair pela

borda, devido ao seu próprio corpo e a seqüência dos movimentos junto com a intenção, mas ele sai, pega a bola e volta.

A maneira como ele utiliza os brinquedos pode facilitar a interpretação da sua forma de comunicação.

O pai relatou que ao passearem por um Shopping, havia uma tabela de basquete. O pai arremessou a bola algumas vezes e o E. também fez suas tentativas. Isso demonstra que as brincadeiras estão extrapolando os limites do *setting* terapêutico.

Além disso, a brincadeira proporciona ao E. momentos de felicidade e alegria, que talvez de outra maneira não seria possível.

Sendo assim, o brincar mostrou ser um método eficaz na condução desse caso, pois “Você pode aprender mais sobre uma pessoa durante uma hora de brincadeira do que em um ano de conversa” (Plato apud Meyerhof, 1999: p. 41).

## CAPÍTULO III

### 1. Vínculo e comunicação

“... Vem brincar comigo... disse o príncipezinho...”.

Estou triste... Não posso brincar com você ... disse a raposa ...  
Não sou domesticada.

Ah! Desculpe retrucou o príncipezinho, mas, depois de um momento de reflexão acrescentou. O que quer dizer domesticar? É uma coisa muita esquecida, respondeu a raposa. Equivale a dizer: “criar laços”.

Criar laços?

Certo, disse a raposa. Até agora tu és para mim nada mais que um rapazinho igual a cem mil outros. Não preciso de ti, da mesma forma que não precisas de mim. Para ti, não sou mais do que uma raposa igual a cem mil outras. Mas se tu me domesticares, seremos necessários um ao outro. Serás para mim, único no mundo e eu serei para ti única no mundo. (Saint Exupéry apud Tema sobre desenvolvimento vol. 9 número 51 julho-agosto, 2000- Memnon)

Domesticar vem de *ad domus*, que significa aproximar-se da casa, tornar familiar.

Talvez possamos entender o que acontece com muitas crianças normais que, ao chegar na escola pela primeira vez, se sentem inseguras devido à estranheza do ambiente diferente daquele que elas estavam acostumadas a frequentar, quer seja sua casa ou ambientes familiares. O mesmo incômodo pode acometer os pacientes que, pela primeira vez nos encontram em um ambiente diferente, onde as pessoas são estranhas, o espaço e o tempo são desconhecidos.

Segundo Maria Montessori:

A criança normalizada é aquela que tem confiança em si mesma e que é física e psicologicamente sã. Oposto a isto se encontra a criança atípica aquela para a qual foi negado o desenvolvimento pleno de seu potencial para lograr um funcionamento criativo. Agir em estado de normalização é poder liberar a energia interna para contatar-se com o meio ambiente e poder retirar dele o alimento para a autoconstrução de um ser integrado e disciplinado, senhor de suas atitudes e de sua própria vida. É o que a raposa de Saint-Exupéry chama de domesticar, criar laços. (apud Tema sobre desenvolvimento vol. 9 número 51 julho-agosto, 2000- Memnon)

Quando abordamos esse assunto, lembramo-nos que ele é importante pelo fato de que o ser humano é social por natureza, tem a necessidade de se comunicar com outros, promovendo assim um intercâmbio de comunicação, seja para transmitir informações, idéias ou mesmo para recebê-las.

Merleau – Ponty diz: “O movimento envolve o ser no seu mundo” (apud Fonseca 1993: p.12). É a partir desse movimento que esse ser quer de alguma forma se comunicar, ainda que seja através de estereotípias ou até mesmo gestos agressivos, como no caso do E., pelo fato de seus movimentos estarem inseridos dentro de uma lógica própria.

Especialmente nesse caso, onde atendemos uma criança autista, o que nos leva a refletir mais intensamente porque é justamente aí, no estabelecimento de vínculos e na comunicação, que encontramos suas maiores dificuldades.

A base dessa reflexão, dentro do contexto dos processos criativos, do mesmo modo como o artista faz uma leitura de sua obra, nos permitimos ocupar esse lugar, porque esse é o papel do terapeuta enquanto observador do processo e, conseqüentemente, co-fazedor deste.

Quando ocupamos esse lugar, estamos exercendo as seguintes funções: “Acolhimento, interferências técnicas, aconselhamento e acompanhamento do processo” (Brito, 1999: p.141).

“O processo de vinculação é antes de mais nada um encontro, o mais profundo dos encontros, que pode ou não acontecer entre duas pessoas” (Berthoud, 1992, apud Ensaio sobre Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos).

O vínculo como parte do processo terapêutico, pode iniciar com o acolhimento, não apenas no sentido de atender ou receber, mas de aceitar e amparar, levando em consideração as limitações do paciente.

De fato a possibilidade desse vínculo não se estabelecer foi considerada, levando-se em conta o comportamento do E. desde sua chegada até nós. Ele não nos olhava diretamente, era agressivo, não obedecia a ordens simples, parecia que havia um espaço entre nós que, somente o tempo e o encontro com a matéria água, nos possibilitaria romper mais adiante, como citado no Capítulo II, item 3, o brincar, foi estreitando o vínculo (fig. 3.1) que a água nos possibilitou desenvolver.



Fig. 3.1

Durante a nossa vida, muitos vínculos se estabelecem; estes podem ser mantidos ou rompidos, porém um dos mais profundos que se estabelece é o primeiro, ao qual John Bowlby (1997), chamou de apego<sup>1</sup>, necessidade básica e vital nos seres

---

<sup>1</sup> apego: vínculo primário estabelecido entre a mãe e o bebê e vice-versa.

humanos.

Dependendo de como este vínculo foi estabelecido, é possível que assim se baseará a construção de todos os outros tipos de vínculos na vida das pessoas, e um dos que poderá vir a existir, se tratando de um paciente, é o vínculo com o terapeuta.

É por esse motivo que achamos importante um espaço para falarmos sobre a questão do vínculo terapêutico, já que a partir dele, podemos dizer, será estabelecida toda a base da relação terapeuta/paciente e atividade, o possível sucesso ou fracasso no tratamento; dizemos isso, pois observamos claramente esse aspecto nos atendimentos ao E..

Não podemos nos esquecer que essas pessoas chegam a nós sem o menor conhecimento de quem somos, nunca nos viram antes e de repente são colocados sob nossos cuidados; assim também existe o lado do terapeuta, que encontra em cada paciente um universo novo a ser contemplado e desvendado.

E. trazia o novo, o desconhecido, mas nos oferecia também o desafio de acolhê-lo e de conhecê-lo.

Embora E. não possua fala verbal, através de suas expressões pôde se comunicar, evidenciando assim seus gostos e desgostos. Numa das sessões não pudemos ir até a piscina, nos aproximamos dele e explicamos claramente o motivo pelo qual a sessão não poderia ser na piscina; ele olhou bem nos meus olhos e de repente deu um soco no meu rosto. Dissemos que não poderia fazer isso, pois estávamos ali para ajudá-lo e não o tratávamos daquela maneira. Peguei-o firmemente pelo braço e o conduzi à sala. Ao entrarmos ele me empurrou sobre o tatame e sentou se ao meu lado, abraçando-me, chorando muito, ficando assim por uns dez minutos.

Percebemos nesse momento que o nosso vínculo se estabelecera, o que nos deixou muito feliz, pois pudemos ver o quão importante para ele era estar na piscina. Ficou evidente naquele momento que ele externava seu desejo, sua escolha, nossa primeira conquista.

O vínculo é necessário para que haja a comunicação, que é outro fator relevante nessa relação terapeuta/paciente e atividade. Salientamos estes três aspectos, porque foi através da comunicação não verbal, que pudemos manter uma relação interpessoal, pois para que pudéssemos conduzir a atividade que seria realizada as “dicas” tornavam-se cada vez mais necessárias, favorecendo tal situação.

Segundo Margarida Gaspar de Matos:

A mensagem não verbal é a primeira impressão sobre a qual se vai inscrever todo o conteúdo verbal da comunicação, reforçando-o ou acentuando-o: os gestos, as expressões faciais, o contato visual, a postura etc. são assim indicadores de um estado, de uma intencionalidade, tendo como principal função informar sobre a atitude emocional, cognitiva e motivacional. (Matos, 1994: p.57)

Sendo assim, começamos a observar mais de perto os gestos, o olhar e o comportamento do E., para podermos dessa forma identificar o que ele ainda de maneira desconhecida, estava nos dizendo.

Muitas vezes, ficávamos de longe, observando cada gesto, o seu olhar dirigido para algum lugar na piscina ou algum objeto e tentávamos perceber a relação existente, entre seu comportamento e o significado dele.

O percurso criativo pode ser observado sob a perspectiva da apreensão de conhecimento que gera. A ação do artista é levada e leva a aquisição de informações e a organização desses dados. É, assim, estabelecido o elo entre pensamento e fazer: a reflexão está contida na práxis artística. (Jardim apud Salles, 1998: p.122)

Além da observação, o aconselhamento se fez necessário, no sentido de induzir, levá-lo através das atividades dentro da piscina e a outras fora dela.

Embora E. não fale, nos comunicamos, tendo o cuidado de me manter calma, explicando como e porquê fazer determinadas atividades. Por exemplo, quando vamos sair da piscina (fig. 3.2) dizemos: “Vamos falar de mansinho, agora vamos ter que ir embora, vamos sair sem confusão, você vai tomar um banho bem gostoso e na semana que vem tem mais.” E assim calmamente saímos.



Fig. 3.2

É interessante notarmos a importância da comunicação não verbal, visto que esta veio transformar o estudo do comportamento social humano e o quanto ela reflete a verdade, pois estudos (Argyle, 1981) mostram que quando existe uma contradição entre essas duas falas, somos levados a acreditar mais na fala não verbal, que dificilmente podemos controlar, e que neste paciente se torna ainda mais evidente, devido ao fato de sua comunicação ser tão precária.

Segundo Cristiane Drumond de Brito “O processo de criação é um ato comunicativo, desde o momento em que o autor, ao criar, tem um diálogo consigo

mesmo. Sendo esse diálogo mais íntimo, gera um efeito no próprio criador” (Brito,1999: p.45). Embora possamos errar na interpretação de uma expressão, dificilmente estaremos equivocados diante de um sorriso de aprovação (fig. 3.3) ou de um olhar de ira.



Fig. 3.3

Após o encontro com a matéria água, começamos, a verificar que nesse setting ela já demonstrava um conteúdo intencional, ou seja, E. podia revelar seu desejo quase que desesperado de entrar na piscina e durante a sessão, demonstrar seu interesse por outras atividades, como as brincadeiras, bem como uma comunicação conforme segue:

“O corpo, nas suas diversas manifestações, é a expressão visível do interior de cada um. Se soubermos observar o corpo, poderemos colher aí informações básicas de que necessitamos para um trabalho sério e integrado” (Ribeiro, 1985: p.116).

A Gestalt parte do princípio que o ser humano deve ser visto como um todo, e segundo a teoria de campo de Lewin, o comportamento da pessoa só se torna compreensível a partir de sua visão dentro de um determinado campo, com o qual ela se encontra em relação. “Assim, os objetos e pessoas só se fazem inteligíveis ou compreendidos quando são vistos na sua relação total com o ambiente que os cerca, ou seja, a pessoa não se faz compreensível a não ser no contexto total em que ela se encontra” (Ribeiro, 1985: p.118).

Sendo assim é importante levar em conta tudo o que cerca o paciente, como ele chegou naquele dia, o que aconteceu em casa, no trajeto, se ele permite ou não a presença de outros na terapia, até mesmo a mãe ou o pai, se naquele momento ele quer trabalhar ou não, e respeitar esses limites. Não podemos absolutamente menosprezar os sentimentos e as emoções dessas pessoas, pois corremos o sério risco de desequilibrá-las e até mesmo perdê-las rompendo o vínculo tão necessário para o bom andamento do tratamento.

Ao terapeuta cabe ter perspicácia, que é a capacidade de ver além do óbvio, para poder discernir o que está por trás de cada gesto, cada olhar.

A observação é importante tanto por parte do terapeuta para poder perceber as reações do paciente, quanto para ele próprio para que saiba que estamos prestando atenção nele.(fig. 3.4)

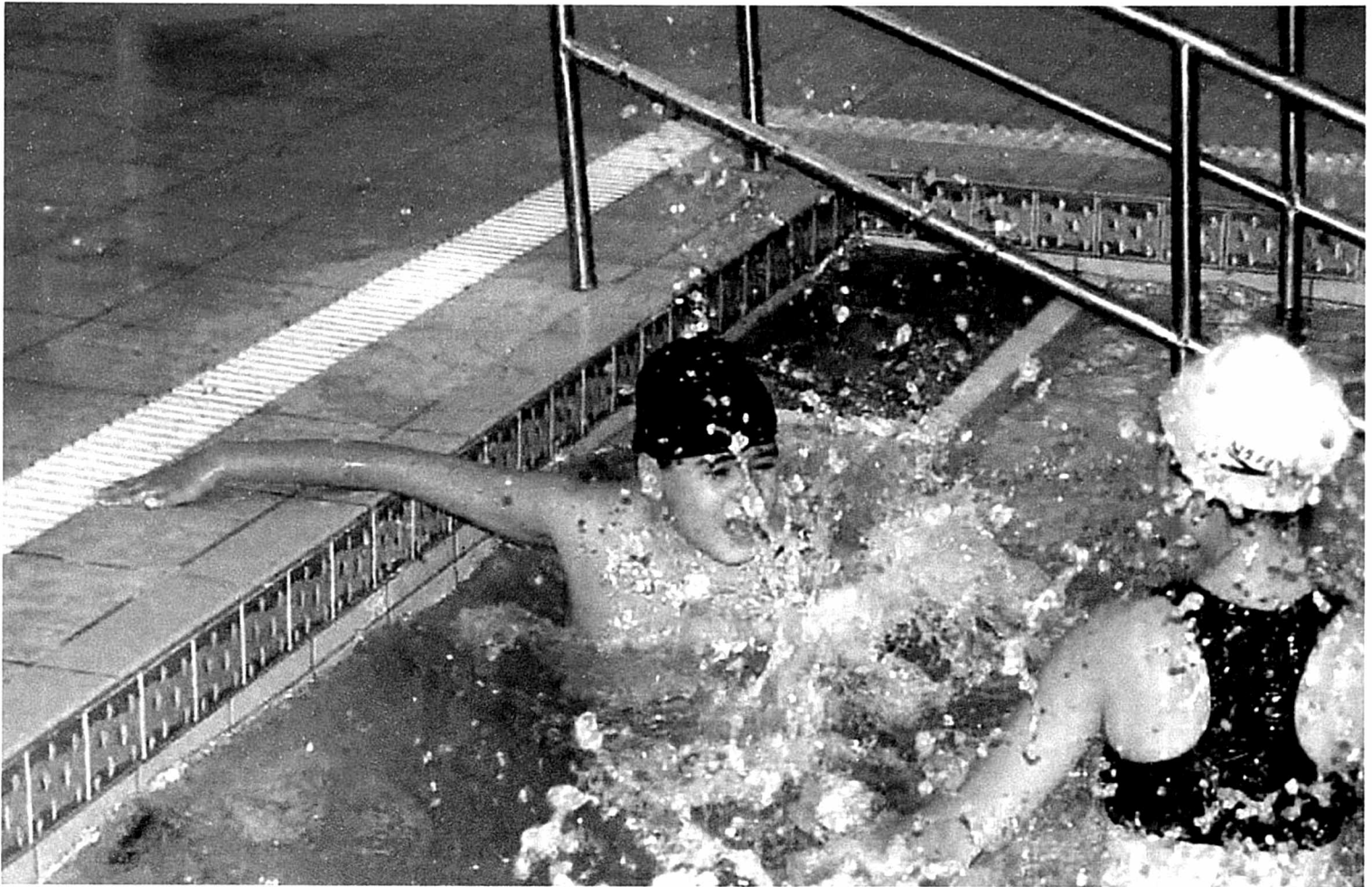


Fig. 3.4

O nosso corpo é um invólucro sofisticado que apresenta mudanças sutis para expressar emoções, sem recurso à linguagem – esta forma não verbal de comunicar – linguagem corporal e sinais incluem: expressões faciais, postura, sons não vocais, tato, estilo de apresentação, cheiro. (Matos, 1994: p.58)

Assim como numa outra ocasião, quando esperávamos a faxineira terminar a limpeza para entrarmos na piscina, ele não contendo a sua ansiedade, chorava muito. Isso reforça a idéia de Heloysa Dantas de que “A emoção esculpe o corpo, imprime-lhe forma e consistência”.

Nesses atendimentos, não raro foram os momentos de emoção vividos pelo paciente, como quando, durante uma sessão, brincamos de cavalinho com E. por toda a piscina que o fez rir muito, como nunca antes (fig. 3.5).



Fig. 3.5

Um fator importante para se discernir o que está por trás de cada gesto, cada olhar é a efetiva presença do terapeuta que deve se colocar em cada sessão de maneira que o paciente possa sentir que estamos interessados verdadeiramente nele; quando falarmos, devemos olhar nos seus olhos, quando perguntarmos, esperarmos pacientemente a resposta; devemos corresponder ao seu sorriso e compreender o seu choro.

Baseamos-nos nesses aspectos e durante esse trabalho percebemos a importância de estarmos constantemente atentas a essas expressões, pois elas se tornam, na verdade, condutoras ou guias para a nossa atuação.

Portanto, essa relação triádica aliada à comunicação corporal, foi construindo o vínculo e esculpindo o processo terapêutico ocupacional.

## CAPÍTULO IV

### 1. Considerações finais

Na manhã do Ano Novo de 1509 ele subiu por um caminho de ovelhas até o alto de uma montanha. O ar estava puro, claro, frio. Quando chegou ao pico o sol se levantou detrás dele. À distancia ficava Roma, clara, brilhante. Além e para o sul ficava o Mar Tirreno, verde sob o fino véu azul de inverno. Toda a paisagem estava inundada de luminosidade: florestas, a cidade de montanhas, as férteis planícies, as fazendas sonolentas, as aldeias de pedra, os caminhos que levavam a Roma. Ele pensou, que magnífico artista é Deus, criador do universo. (Stone, 1964: p.424)

Essas são as palavras de Miguel Ângelo Buonarroti, um dos maiores gênios que o mundo conheceu, mestre da pintura, arquitetura, ciências e acima de tudo da escultura. A sua vida contada por Irving Stone, suscitou nossa curiosidade através desse livro, do fazer do artista. De fato esse fazer para Miguel Ângelo era mais do que esculpir, segundo Stone “Era um ato de amor, a criação de um trabalho de arte viva; para Miguel Ângelo era a sensação suprema” (Stone, 1964: p.311).

Anos depois nos deparamos novamente com esse assunto tão envolvente e ainda com a oportunidade de pesquisá-lo; pois este trabalho pôde se concretizar a partir do desejo de desvendar e conhecer como se dá o processo criativo.

Sendo assim pudemos traçar um paralelo entre o processo criativo de artistas, descritos no livro “Gesto Inacabado” de Cecília Almeida Salles, e o processo terapêutico ocupacional, utilizando o estudo de caso de E., uma criança autista.

Para que o processo terapêutico/artístico pudesse existir foi necessária uma matéria que desse corpo ao processo terapêutico ocupacional, neste caso o encontro foi com a matéria água que passamos a utilizar como recurso terapêutico.

Passaremos a descrever de uma maneira trançada, os três fios que compõem essa trama: o processo criativo, o processo terapêutico ocupacional e a água como recurso terapêutico ocupacional.

Inicialmente nos foi dada a responsabilidade com os cuidados de E., uma criança autista, cuja palavra literalmente traduzida significa:

“Viver em termos do próprio (self) eu, o que está de acordo com o fato, por demais constatado de que uma criança em estado de autismo parece centrada em si mesma, já que pouco reage ou responde ao mundo que a rodeia. Mas, paradoxalmente uma criança neste estado não se dá conta, em verdade, do que ser um eu (self) significa.” (Tustin, 1972: p.9)

E. chegou a nós com onze anos de idade, vindo de uma família composta pelo pai, mãe e uma irmã de cinco anos. É uma família que demonstra muito amor e cuidados com os filhos. A queixa principal da mãe, além da falta de comunicação, era o fato de E., desde seu nascimento fazer suas necessidades fisiológicas na roupa, inesperadamente pelos cantos da casa.

Logo no início do tratamento, passamos por momentos de tensão diante de uma patologia que, apesar de ter muitos livros e pesquisas sobre o assunto, o autismo ainda se constitui uma incógnita.

A partir desse momento surgiu a necessidade de alguma forma, encontrar o meio ou o recurso, através do qual pudéssemos desenvolver o tratamento de E..

Assim, pudemos observar que tal como o processo criativo, o processo terapêutico ocupacional não possui uma lógica linear, é inserido numa complexidade, num movimento que permite flexibilidade em cada atendimento, capaz de pensar novas possibilidades na medida em que tenta superar seus próprios limites. Cada atendimento, é uma nova construção que irá encontrar com sua matéria específica, método próprio, sua rotina, pesquisa, momentos de tensão e leveza.

E foi nessa perspectiva processual que encontramos essa matéria tão preciosa no mundo todo, mas em especial no mundo do E.; a água. Através desse elemento foi possível nos aproximarmos dele, estabelecendo o vínculo terapeuta/paciente tão importante para o encontro do método que se deu com o brincar.

Assim durante o processo terapêutico, pudemos alcançar alguns dos objetivos propostos, como uma melhor organização geral de E. na piscina. Por ter-se constituído o vínculo terapêutico, o olhar dele não era mais tão disperso, as brincadeiras passaram a ser mais socializadas (fig. 4.1) e apareceram expressões de alegria como risos e abraços, além de aflorarem conteúdos emocionais.



Fig. 4.1

As estereotípias e os gritos do início diminuíram, além de propiciar sua reorganização, delimitando através de estimulação sensorial tátil algumas partes do seu corpo (fig. 4.2).



Fig. 4.2

A queixa principal da mãe, era a de E. fazer suas necessidades fisiológicas na roupa, o nosso trabalho possibilitou que hoje ele use adequadamente o banheiro.

De fato foram conquistas significativas, que levaram sua mãe a se expressar através de um depoimento de cinco páginas escrito sobre o referido caso.

Salientamos alguns momentos da sua escrita :

... No começo das terapias, lá pelos cinco anos, algumas pessoas falaram: É preciso descobrir o canal de comunicação com o autista, ele tem que ter um canal por onde podemos entrar até ele. Demorou muito mas hoje sim, sei que o canal de comunicação com meu filho é a água. Gostaria que fosse este o canal de comunicação com todos os autistas, mas acho que é muita pretensão minha, desculpe-me.

O desenvolvimento maior foi com a Lígia, cada vez que íamos, percebia que ela sabia lidar e dialogar com ele, e como ele entendia ela, parecia que ela já vivia conosco há muito tempo. Daí a minha maior felicidade foi quando, não sei como ela conseguiu, fazer com que ele fizesse o cocô no vaso, pois eu passei anos e anos de minha vida tentando e sem resultado algum. Havia dias que passamos o dia todo no banheiro, levava tudo para lá e nada, e ela conseguiu em menos de três meses essa façanha. Não é maravilhoso? De lá para cá nunca mais fez na cueca. Antes era muito difícil a comunicação com ele hoje você pede as coisas para ele, o que ele conhece, ele pega e não precisa falar tantas vezes.

... Enfim, eu estou, nós estamos muitos felizes com tudo isso.

E. com isso, meu filho foi e está sendo uma excelente escola na minha vida.

... E você Lígia espero que Deus seja sempre bondoso com você fazendo-a muito feliz. Você foi a única pessoa que conseguiu chegar mais perto do verdadeiro Eu do E. e conseguiu trazer ele bem mais perto de nós.

...Muito Obrigada, obrigada, obrigada

Mãe do E..

Sirlei M. Alves

Ainda há muito o que fazer pelo E.; de fato estamos há pouco tempo nesse longo caminho ainda por trilhar, pois o nosso trabalho, assim como diz Evandro Carlos Jardim: “Tem a dimensão da própria vida” (apud Salles, 1998 p.40).

Não compreendemos exatamente tudo sobre o nosso projeto, nem temos essa pretensão, mesmo porque é preciso espaço para seu desenvolvimento, não sendo apenas tecnicista ou mecânico, mas que ganhe sua própria expressão e sentido, na medida em que verdadeiramente nos envolvemos com ele.

Essa pesquisa nos permitiu concluir que a Terapia Ocupacional se torna ímpar na sua atuação, a partir do momento em que não apresenta esquemas fechados, que devem sempre estar abertos; é portanto um sistema aberto, que troca informações com outros sistemas. Não existe uma receita ou uma regra, mas diante dessa abertura, podemos usar nossa criatividade, possibilitando assim o seu pleno desenvolvimento e o alcance dos seus objetivos.

Reconhecemos a necessidade de buscarmos novas maneiras de praticar a nossa profissão, principalmente no sentido de tornar os atendimentos de saúde mais humanos, construindo e reconstruindo sempre para o bem.

Essa pesquisa, bem como todo processo criativo, estará sempre aberta a novas possibilidades, pois “o artista lida com sua obra em estado de permanente inacabamento. No entanto, o inacabado tem um valor dinâmico, na medida em que gera esse processo aproximativo na construção de uma obra específica e gera outras obras em uma cadeia infinita” (Salles, 1998: p. 78).

Este trabalho nos possibilitou reflexões ainda como estagiária de Terapia Ocupacional, ampliou nossos horizontes em relação a quanto o processo criativo se relaciona com o fazer terapêutico ocupacional e o quanto essa construção nos faz refletir na maneira como praticamos nossa profissão.

Continuaremos nossas pesquisas, pois como Cézanne: “Estou continuamente fazendo observações da natureza e sinto que estou fazendo um pequeno progresso.” (apud Salles, 1998: p.127)

## BIBLIOGRAFIA

- BACHELARD, G. A Água e os Sonhos: Ensaio Sobre a Imaginação da Matéria, 1. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora LTDA, 1998. 202p.
- BERTOUD, C. M. E., BROMBRG, M. H. P. F., BORREGO, M. R. M. C. Ensaio Sobre Formação de Vínculos Afetivos, 1. ed. Taubaté: Cabral Editorial, 1997. 139p.
- BRITO, C. M. D. Uma Escrita em Processo, Tese de Mestrado, PUC-SP, 1999. 157p.
- FERRAZ, H. C. T. Arte e Loucura: Limites do Imprevisível, 1. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. 143p.
- FONSECA, V. Psicomotricidade, 1. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora LTDA, 1993. 202p.
- LANGENDONCK, R. A Sagração da Primavera: Dança & Gênese, 1. ed. São Paulo: Edição do Autor, 1998. 133p.
- MEYERHOF, P. G. Apostila de Terapia Ocupacional para o Curso Neuroevolutivo Bobath, 1. ed. São Paulo: Reabilitação Especializada S/C Ltda, 1999. 70p.
- MATOS, M. G. Corpo, Movimento & Socialização, 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Sprint LTDA, 1994. 185p.
- MACDONALD, E. M. Terapia Ocupacional em Reabilitação, 4. ed. São Paulo: Santos Livraria e Editora, 1978. 515p.

- OAKLANDER, V. Descobrimos Crianças: A Abordagem Gestáltica Com Crianças e Adolescentes, 13. ed. São Paulo: Summus Editorial LTDA, 1980. 362p.
- PARHAM, L. D., FAZIO, L.S. A Recreação na Terapia Ocupacional Pediátrica, 1. ed. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2000. 267p.
- REMEN, R. N. O Paciente Como Ser Humano, 1. ed. São Paulo: Summus Editorial LTDA, 1993. 221p.
- RIBEIRO, J. P. Gestalt-Terapia: Refazendo um Caminho, 5. ed. São Paulo: Summus Editorial LTDA, 1985. 140p.
- RUOTI, G.R., MORRIS, D. M., COLE, A. J. Reabilitação Aquática, 1. ed. São Paulo: Editora Manole LTDA, 2000. 463p.
- SALLES, C. A. Gesto Inacabado: Processo de Criação Artística, 1. ed. São Paulo: Annablume Editora – Comunicação, 1998. 168p.
- SEGAL, H. Sonho, Fantasia e Arte, 1. ed. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1993. 132p.
- STONE, I. Miguel Ângelo e Seu Mundo, In: Biblioteca de Seleções, 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Ypiranga S.A. 1964. p. 267-495.
- TUSTIN, F. Autismo e Psicose Infantil, 1. ed. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1975. 205p.
- WATCHTOWER, B. T. S. P. Existe um Criador que se Importa com Você?, 1. ed. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblia e Tratados, 1998. 191p.
- WINNICOTT, D. W. Natureza Humana, 1. ed. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1990. 222p.

WINNICOTT, D. W. O Brincar & a Realidade, 1. ed. Rio de Janeiro:  
Imago Editora LTDA, 1975. 203p.

