

# O FAZER: O PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO DO COTIDIANO DO IDOSO REVISÃO DE LITERATURA

*Sabrina Marcondes T. da Silva<sup>1</sup>, Janine Gomes Cassiano<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Terapeuta Ocupacional, Especialista em Gerontologia pela UNIFESP/EPM, Especializanda em Neurologia Funcional pela UNIVAP. Terapeuta Ocupacional da APAE de Cruzeiro/SP, Terapeuta Ocupacional da Clínica-Escola FLORESCER de Lorena/SP. Endereço: Rua Hepacaré, 277, apto 01, Centro. CEP: 12600340- Lorena/SP. Email: samts@uol.com.br

<sup>2</sup>Terapeuta Ocupacional, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> do DTO/UFMG. Endereço: Campus Pampulha da UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627. CEP: 31270901- Belo Horizonte/MG. Email: janine@ufmg.br

**Resumo:** Este artigo é fruto de pesquisa bibliográfica da monografia para obtenção do título de Especialista em Gerontologia com o propósito de verificar, na literatura, qual a importância de se retomar e manter o fazer na velhice. Discorre sobre o envelhecimento populacional brasileiro sob o enfoque demográfico, epidemiológico e da capacidade funcional enfatizando as seqüelas das doenças crônicas que acarretam a perda da independência dificultando ou impossibilitando a realização de atividades da vida diária. Analisa quais aspectos, juntamente com a perda da capacidade funcional que podem promover o empobrecimento e desorganização das atividades do cotidiano dos idosos. Apóia-se na pesquisa bibliográfica baseada no método de revisão de literatura para analisar o Modelo da Ocupação Humana e a importância do fazer na vida humana, sendo que os artigos foram coletados da Lilacs e Medline. A análise do Modelo constata a valorização do fazer como necessidade inata do homem na busca da exploração e dominação do ambiente e que a reconstrução do cotidiano do idoso somente é possível quando há a manutenção ou a retomada da autonomia e independência nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, no trabalho e no lazer.

**Palavras – chave:** fazer, envelhecimento, Modelo da Ocupação Humana, reconstrução do cotidiano.

**Área do Conhecimento:** IV Ciências da Saúde

## Introdução

É fato que a população brasileira está envelhecendo. Estudos sobre projeções demográficas apontam que até 2020 a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas, o que corresponde a cerca de 13% da população (IBGE, 2002). A transição de uma população jovem para uma população envelhecida é responsável pela mudança do panorama epidemiológico no que se refere à morbidade e mortalidade de uma população.

Conforme Silvestre & Costa-Neto (2003) o principal problema que pode afetar o idoso como consequência da evolução das possíveis enfermidades e seu estilo de vida é a perda da capacidade funcional, ou seja, é a perda de habilidades físicas e mentais necessárias para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Quando o envelhecimento fisiológico, uma doença ou a influência de diferentes fatores (culturais, educacionais, comportamentais, emocionais, e também a aposentadoria) interferem de maneira negativa sobre o idoso, há uma ruptura ou dificuldade em manter ou reconstruir de forma contínua seu cotidiano.

Considerando que o fazer significativo do sujeito sustenta a construção e a reconstrução do cotidiano do idoso, utilizamos o Modelo da Ocupação Humana (MOH) para analisar, na literatura, a importância do fazer na vida humana. Desta forma, a percepção da importância da reconstrução deste cotidiano, e como esta reconstrução ocorre, levando-se em conta as possíveis limitações associadas ao envelhecimento, foram os objetos propulsores desta investigação.

## Material e Métodos

Para analisar o Modelo da Ocupação Humana utilizou-se a pesquisa bibliográfica baseada no método da revisão de literatura.

A coleta de dados foi realizada com o uso de livros e artigos científicos pertencentes ao Lilacs e Medline datados do ano de 1977 até 2003. Apesar do Modelo da Ocupação Humana ter sido publicado em 1980, julgou-se necessário analisar artigos anteriores à sua completa elaboração teórica para uma compreensão mais ampla da construção do Modelo.

## Resultados

A ocupação como forma de tratamento para o doente físico e mental já era documentada nas civilizações clássicas como Egito, Grécia e Roma. Entre o final do século XVIII, século XIX e na primeira metade do século XX, a ocupação foi aceita como forma de tratamento para os doentes mentais cujo objetivo era corrigir seus hábitos por meio da norma, utilizar o trabalho para criar disciplina e os jogos para entretenimento, livrando os pacientes de pensamentos maus, normalizando seu comportamento, tornando-o aceitável pela sociedade.

Em 1922 com o início formal da profissão nos Estados Unidos, a ocupação foi ampliada para outros tipos de pacientes. O tratamento era realizado a partir de hábitos de auto-cuidado, lazer, artes, ofícios e atividades de trabalho. Era o caminho para o restabelecimento de papéis sociais produtivos e satisfatórios.

Já as décadas de quarenta e cinquenta foram marcadas por uma crise na terapia ocupacional. A profissão sofreu pressão por parte da medicina que exigiu que os métodos utilizados fossem mensuráveis e comprovados universalmente (reducionismo). O resultado direto do paradigma reducionista foi o advento da tecnologia para o tratamento de uma ampla variedade de incapacitados. O resultado indireto foi que a base filosófica subjacente ao campo dissolveu-se impedindo o reconhecimento, de tal forma que começou a surgir confusão de identidade e papel entre os terapeutas ocupacionais.

A crise gerada na profissão pela falta de identidade e pela falta de uma teoria global que definisse a ocupação, fez com que em 1980, Gary Kielhofner e Janice Burke criassem o Modelo da Ocupação Humana com o objetivo de formar base teórica e fornecer subsídios para a clínica da terapia ocupacional, além de apresentar uma possibilidade de teoria global sobre a ocupação.

Eles sugeriram que o novo paradigma devia basear-se na Teoria Geral dos Sistemas e no conceito da ocupação humana (visão holística de homem). Este paradigma mais genérico é aplicado tanto à teoria quanto à prática da profissão (KIELHOFNER & BURKE, 1977).

O foco do Modelo é direcionado para os aspectos psicossociais e culturais da ocupação. A estrutura e o conteúdo do mesmo explicam a ocupação humana como um sistema aberto que interage com seu ambiente e está constantemente mudando em função dessa interação. Os sistemas abertos são espontâneos e operam de acordo com certas características inatas. Estas características inatas que formam a base da ocupação referem-se ao impulso humano básico de explorar e dominar o mundo. O sistema com sua força inata na

interação com o ambiente organiza o comportamento humano.

O ambiente é aqui conceituado como objetos externos, pessoas e eventos que influenciam a ação do sistema. As informações são organizadas em subsistemas e tornam possível o comportamento que possa satisfazer as demandas do mesmo.

Portanto, o sistema muda e é mudado pelo ambiente, cada um modela o outro. O homem cria seu ambiente físico e simbólico e aprende a agir competentemente nele (KIELHOFNER & BURKE, 1990).

Posteriormente, O Modelo descreve a ontogênese que são os estágios de mudança e transformações que acontecem na organização da ocupação durante a extensão da vida.

A ontogênese refere-se à carreira humana descrevendo as principais alterações na ocupação durante a extensão da vida. São descritos quatro estágios: infância, adolescência, vida adulta e velhice. Cada um deles é caracterizado por uma configuração ou padrão de trabalho e agir diferente. Na transição de um estágio para outro o indivíduo deve reorganizar os padrões temporais diários.

Cada transição exige uma reorganização do sistema. O que pode ocorrer é que a transição pode resultar em uma má adaptação e é nesse ponto que o terapeuta ocupacional deve intervir para restaurar o curso normal da ontogênese ocupacional.

A terceira parte do Modelo introduz o conceito de ciclo benigno e malévolos. Um ciclo benigno ocorre quando o indivíduo está desempenhando competentemente as exigências ocupacionais de seu ambiente e está satisfeito com esse desempenho.

Um ciclo malévolos ocorre quando ou a satisfação interna ou as demandas externas, ou ambas, não são satisfeitas. Esses ciclos são identificados examinando as mudanças que estão acontecendo nos subsistemas e na interação entre o sistema e o ambiente. Com base nos ciclos, a terapia é orientada com o objetivo de reverter o ciclo malévolos e restabelecer o ciclo benigno (KIELHOFNER, BURKE, IGI, 1991).

Diante do Modelo, o método de revisão de literatura permitiu analisar a opinião de diferentes autores sobre o Modelo da Ocupação Humana.

Abaixo, seguem alguns autores que concordam com o Modelo.

Cubie e Kaplan, em 1982, utilizaram o MOH para analisar casos clínicos em saúde mental referindo ser um bom instrumento para intervenção, pois permite a análise de comportamentos ocupacionais e o exame de um contínuo processo de mudanças.

Gregory, em 1983, utilizou o MOH para guiar um estudo de comportamento ocupacional na

satisfação de vida em aposentados. Ele refere-se ao homem como um ser ocupacional por natureza e que a atividade possui um papel central na adaptação do indivíduo promovendo sua saúde.

Já Ferrari, em 1991, defende a aplicação do Modelo em qualquer área da Terapia Ocupacional e em qualquer idade.

Por outro lado, há autores que discondam e criticam o Modelo.

Ferrari, em 1991, critica a origem da teoria como continuação da teoria do comportamento ocupacional de Mary Reilly e à tentativa de combinar a Teoria Geral dos Sistemas com o modelo desenvolvimentista.

Medeiros, em 1989, critica o embasamento do Modelo que em sua opinião é de fonte Positivista; o meio é concebido neste Modelo como algo dado e não questionado, reforçando um modo de viver que não questiona os fatos sociais encaixando o indivíduo num sistema de produção alienante, valorizando a relação de trabalho capitalista. Em sua concepção, resolver problemas dentro do Modelo resume-se a procurar novas formas de adaptar-se à mesma ordem social. Também se refere à existência do mesmo como um modo de justificar um espaço no mercado de trabalho e para tornar a profissão vendável.

Para Evans e Salim em 1992, o MOH não é universal pois o mesmo não abrange a diversidade cultural existente no mundo, principalmente no que se refere ao uso do tempo e valorização do futuro.

## Discussão

O MOH pode ser aplicado a qualquer área da profissão e em qualquer faixa etária, no entanto, não se pode afirmar que ele é universal. No fator cultural está implícito a multiplicidade de valores, costumes, atividades, uso do tempo, padrões sociais, que diferem de uma sociedade para a outra, e neste aspecto, a autora concorda com Evans e Salim em 1992. O que é universal é o objeto da Terapia Ocupacional (a ocupação humana) e não a aplicação do Modelo, justamente pelas diferenças culturais.

O Modelo refere-se ao ser humano como um sistema aberto que interage com o meio pelo fazer. Tal interação se dá via adaptação do indivíduo ao meio buscando a organização do comportamento ocupacional, promovendo e restaurando a saúde, fazendo com que o sujeito produza para a sociedade, o que vai de encontro com o capitalismo norte-americano. No Modelo, o que importa é adaptar o sujeito ao meio e não a transformação do meio, responsabilizando somente o indivíduo em relação ao seu problema.

É relevante ressaltar que este aspecto (adaptação ao meio) corresponde às expectativas da sociedade norte-americana em que o meio não necessita de tantas transformações, no entanto, o

Modelo deve ter uma aplicação diferente no Brasil, concordando assim com Medeiros, em 1989.

Contudo, acredita-se que o Modelo pode e deve ser aplicado na prática clínica dos terapeutas ocupacionais no Brasil. Entretanto, sugerimos que ele deve ser aplicado juntamente com o Modelo Materialista Histórico, já que este último busca situar a saúde dentro de um contexto social, modificando a estrutura das relações sociais de trabalho, conscientizando o homem do modo de produção social, possibilitando o reconhecimento e enfrentamento de suas dificuldades cotidianas.

Também concorda com Gregory, em 1983, sobre o uso da atividade como algo que provê sentido, satisfação e reconhecimento social, valorizando os pressupostos da profissão em que o fazer é tido como algo bom por si só.

Apesar das concordâncias e discordâncias com o Modelo, ele constitui-se como bom instrumento para intervenção justamente por definir o objeto de estudo da Terapia Ocupacional e também, por poder ser aplicado a todas as áreas da profissão e a todas faixas etárias, incluindo a velhice.

## Conclusão

O plano de tratamento de terapia ocupacional deve incluir a atuação sobre o ciclo malévolo, a escolha da atividade relacionada ao histórico ocupacional associada às necessidades da reabilitação utilizando atividades significativas e graduadas em termo de complexidade de habilidades. Pode incluir adaptações ambientais, reorganização do tempo para executar as atividades (organizar rotina) e, caso haja necessidade, mudança no papel ocupacional e a retomada de projetos de vida objetivando a entrada no ciclo benigno (KIELHOFNER, BURKE, IGI, 1991).

Como já analisado, as incapacidades decorrentes de doenças crônicas acarretam dependência dificultando ou impossibilitando a realização de atividades da vida diária. Associado a este fato, os aspectos culturais, educacionais, comportamentais, emocionais, a aposentadoria, tornam-se agentes propulsores do empobrecimento e desorganização das atividades do cotidiano dos idosos, o que causa uma ruptura ou dificuldade em construir de forma contínua seu cotidiano. Assim, esse processo necessita do terapeuta ocupacional no sentido de possibilitar a reconstrução das atividades que compõem o cotidiano por meio do fazer humano.

Quando pensamos no idoso realizando uma atividade, freqüentemente imaginamos as possíveis limitações ou dificuldades no seu desempenho. Talvez, seja exatamente nesse ponto que a Terapia Ocupacional estabelece sua

grande contribuição, intervindo para ganhar, manter, recuperar ou prevenir a perda de habilidades necessárias para o desempenho das tarefas e papéis ocupacionais, quer seja com o uso de tecnologias ou no próprio modo de fazer.

A Terapia Ocupacional aplicada à Gerontologia tem o papel de promover um envelhecimento saudável. Envelhecer de forma saudável significa ser autônomo e independente nas atividades diárias de auto-manutenção, trabalho e lazer. O problema ocorre quando não há esse equilíbrio entre as atividades devido ao aparecimento da incapacidade proveniente de uma doença crônica, gerando dependência na vida do idoso. Assim, um dos objetivos é compreender e perceber a dinâmica da ocupação nesse período da vida, intervindo nos níveis de prevenção, promoção e reabilitação.

Outro importante papel do terapeuta ocupacional é ser um facilitador no processo de engajamento em atividades significativas que reorganizam o cotidiano fazendo com que os idosos se sintam úteis, capazes de fazer algo, o que aumenta sua auto-estima.

Desta forma, analisamos a importância de se manter e retomar o fazer na velhice, o que implica no processo de reconstrução do cotidiano do idoso. Tal processo está relacionado ao equilíbrio, retomada e manutenção da autonomia e independência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, no trabalho e no lazer.

O terapeuta ocupacional, no sentido de possibilitar a reconstrução das atividades que compõem o cotidiano do idoso, utiliza o fazer humano, ou seja, utiliza atividades significativas de acordo com a problemática.

Portanto, o fazer, a atividade humana, promove a saúde dos idosos buscando o desenvolvimento de suas potencialidades direcionadas à vida ocupacional, objetivando a melhoria na qualidade de vida. A reconstrução do cotidiano possibilita ao idoso a chance de ser um sujeito ativo, transformador, reflexivo e participativo de suas ações e do meio em que vive.

## Referências

CUBIE, S. H.; KAPLAN, K. A Case Analysis Method for the Modelo f Human Occupation. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 36, n. 10, p.645-656, oct. 1982.

EVANS, J. ; SALIM, A. A. A Cross-Cultural Test the Validity of Occupational Therapy assessments with Patients with Schizophrenia. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 46, n. 8, p.685-695, feb. 1992.

FERRARI, M. A. C. Kielhofner e o modelo da ocupação humana. **Revista de Terapia**

**Ocupacional da USP**. São Paulo, v. 2, n. 4, p. 216-219, 1991.

GREGORY, M. D. Occupational Behavior and Life Satisfaction among Retirees. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 37, n. 8, p. 548-553, aug. 1983.

IBGE. Perspectivas. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**, 2002.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. Occupational Therapy after 60 Years: An account of changing identity and knowledge. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 31, p. 675-689, 1977.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. Modelo da ocupação humana: parte I. Tradução: Maria Auxiliadora Cursino Ferrari. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 55-67, ago. 1990.

KIELHOFNER, G. ; BURKE, J. P.; IGI, C. H. Um modelo de ocupação humana: parte IV: avaliação e intervenção. Tradução: Maria Auxiliadora Cursino Ferrari. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**. São Paulo, v. 2, n. 2/3, p. 127-144, 1991.

MEDEIROS, M. H. R. da. A terapia ocupacional como um saber: uma abordagem epistemológica e social. 1989. 129f. (Dissertação de Mestrado em Filosofia)-Setor Filosofia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 1989.

SILVESTRE, J. A.; COSTA-NETO, M. M. da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, mai/jun. 2003.