

TROCANDO OS PÉS PELAS MÃOS: A REABILITAÇÃO FÍSICA ATRAVÉS DA PINTURA

Adriana Marques Barja¹, Paulo Roxo Barja², Naya Prado Fernandes Francisco³

¹ NAPE, Núcleo de Arteterapia, R. Fernão Dias 183, Jardim Esplanada, São José dos Campos/SP

² Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, Av. Shishima Hifumi 2911, Urbanova, 12240-000, São José dos Campos/SP

³ Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Paraíba, Av. Shishima Hifumi 2911, Urbanova, 12240-000, São José dos Campos/SP

adrianabarja@ig.com.br; barja@univap.br; naya@univap.br

Resumo- Este trabalho pretende apresentar o relato de um programa de tratamento de Terapia Ocupacional aplicado a um conceituado artista da região do Vale do Paraíba que pinta seus quadros com o auxílio dos pés. Por apresentar grande dificuldade motora global (seqüela de PC), só conseguia alimentar-se com a ajuda dos pés, o que lhe ocasionava sérias dores lombares. Através de atividades de pintura com as mãos, trabalhou-se o exercício do grupo muscular responsável pela alimentação e planejou-se a confecção de uma órtese *cock-up* adaptada. A partir do programa desenvolvido, foi possível fazer com que o usuário adquirisse a capacidade de se alimentar com as mãos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, abordagem reabilitadora, arteterapia, paralisia cerebral, pintura
Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

O aprendizado de habilidades úteis no cotidiano (como caminhar sozinho, alimentar-se e realizar atividades de auto-cuidado e higiene) geralmente processa-se de forma natural nos seres humanos, tendo como referencial outros de sua espécie. No entanto, em alguns casos, estas habilidades não se desenvolvem de modo tão natural; é o caso, por exemplo, dos portadores de seqüelas de paralisia cerebral.

De acordo com Fischinger (1970, APUD HOFFMANN *et al*, 2007), a Paralisia Cerebral (PC) pode ser definida como um distúrbio sensorial e senso-motor causado por uma lesão cerebral, a qual perturba o desenvolvimento normal do cérebro. A perturbação é estacionária e não progressiva, ou seja, o distúrbio do cérebro é estacionário, mas o comprometimento dos movimentos pode ser progressivo na ausência de tratamento.

Neste sentido, como afirma Rotta (2002), é importante o aproveitamento precoce das janelas terapêuticas, para otimizar os resultados relacionados à plasticidade cerebral. Deste modo, quanto mais precocemente se age no sentido de proteger ou estimular o Sistema Nervoso Central (SNC), melhor será sua resposta (ROTTA, 2000).

Conforme destaca Souza (2005), muitas vezes o portador de paralisia cerebral é tratado como portador de uma deficiência cognitiva e/ou deficiência mental, sem que a tenha de fato. É importante deixar claro que nem sempre a PC implica dano para as funções intelectuais, ainda

que a comunicação esteja quase sempre comprometida.

Devido aos múltiplos comprometimentos, o tratamento da PC requer a atenção de uma equipe multidisciplinar, com neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo (ROTTA, 2000). Em alguns casos, torna-se necessária a intervenção medicamentosa prescrita pelo médico. Para indivíduos que apresentam dificuldade motora global, é muito mais difícil a realização das atividades básicas de vida diária (ABVD). Nestas circunstâncias, torna-se essencial uma abordagem reabilitadora através da terapia ocupacional, pois qualquer coisa que a pessoa faça relacionada com seus deveres, papéis ou satisfação na vida é uma tarefa de desempenho ocupacional. A isso deve-se incluir cuidados pessoais, trabalho, lazer e afazeres domésticos, entre outros. Além disso, quando o indivíduo – devido ao comprometimento motor – mostra-se incapaz de realizar as tarefas diárias de maneira usual, técnicas ou equipamentos adaptados podem facilitar significativamente a sua independência.

De acordo com Silva (2003), a terapia ocupacional “consiste em técnicas e métodos que visam desenvolver ao máximo as potencialidades do indivíduo, dentro de suas limitações”.

O presente trabalho visa apresentar o relato de um caso atendido pela Terapia Ocupacional na Univap durante o segundo semestre de 2006.

JMS, 30 anos, um conceituado artista plástico da região do Vale do Paraíba, pinta seus quadros com o auxílio dos pés, devido às limitações motoras apresentadas pelos membros superiores.

O trabalho teve início quando este artista (cujo circuito de obras inclui países como a Alemanha) procurou os serviços de Terapia Ocupacional, com a queixa de que não conseguia se alimentar com as mãos, o que o impedia de sair em companhia da família ou participar de eventos sociais.

Materiais e Métodos

O tratamento foi planejado para JMS, 30 anos, casado, artista plástico conceituado, portador de seqüelas de PC com comprometimento motor global. Após a avaliação clínica inicial, constatou-se que o indivíduo apresentava padrão flexor de punho e dedos em hiperextensão, além de movimentação involuntária de MMSS (seqüelas de PC), porém com cognição preservada.

Para se alimentar, o artista colocava o talher entre os dedos dos pés e flexionava a coluna, até aproximar a boca do talher, o que gerava as dores lombares das quais se queixava.

O programa de reabilitação teve início a partir de uma Avaliação Terapêutica Ocupacional que objetivou detectar quais as atividades de vida diária o usuário era capaz de realizar, além de mensurar a amplitude dos movimentos executados pelos membros superiores.

A partir da avaliação elaborou-se um plano de tratamento em três etapas, baseado na utilização da pintura com as mãos como recurso de tratamento: i) pintura em camisa vestida no próprio corpo; ii) maquiagem de palhaço no próprio rosto; iii) treino da alimentação propriamente dita. No início de cada sessão de atendimento, era realizada uma seqüência de exercícios de alongamento visando o aumento da amplitude e maior flexibilidade de movimento.

Foram realizadas 16 sessões de 35 minutos cada, sendo oito delas dedicadas à pintura da camisa vestida no próprio corpo, com pincel engrossado com uma bucha de cozinha e fita crepe, para ajudar na preensão palmar. Vestiu-se a camisa ao contrário (com a abertura nas costas), para que a área disponível para pintura se apresentasse mais plana. As tintas de tecido foram colocadas sobre uma mesa na lateral esquerda do usuário, a fim de facilitar sua movimentação e colocou-se à sua frente um espelho (de corpo inteiro) para visualização dos movimentos e estimulação de noção corporal. Os materiais utilizados nesta primeira etapa do tratamento foram: tinta de tecido (de cores variadas), camisa branca, pincel chato nº18, bucha de lavar louça, fita crepe, copo com água (para limpeza dos pincéis), papel toalha e espelho.

Num segundo momento, o paciente foi orientado a realizar maquiagem de palhaço com o dedo indicador (membro superior esquerdo) no próprio rosto. Os materiais empregados nesta

etapa foram: maquiagem de palhaço (de cores variadas), papel toalha e espelho.

Por fim, a terceira etapa de tratamento consistiu no treino da alimentação propriamente dita, com colher de sobremesa com cabo engrossado (com bucha de cozinha e fita crepe), leite condensado e papel toalha.

Resultados

Através de atividades de pintura com as mãos, trabalhou-se o exercício do grupo muscular responsável pela alimentação e preparou-se o indivíduo para a colocação de uma órtese "cock-up".

Na primeira sessão, com o cabo do pincel engrossado com bucha de cozinha, para facilitar a preensão palmar, o usuário demorou aproximadamente 15 minutos para conseguir atingir a camisa com o pincel. Por outro lado, após conseguir efetuar a primeira pincelada, realizou várias outras pinceladas seguidas, ainda que sem coordenação aparente dos movimentos. Observou-se que atingir o alvo exigia do sujeito muita concentração, pois este apresentava movimentação involuntária no membro superior esquerdo (membro dominante do usuário), dificultando sua ação. Estes fatores geravam no indivíduo sudorese e cansaço, levando à necessidade de intervalos para descanso durante a atividade. Gradualmente, nos demais atendimentos dedicados à pintura da camisa, as pinceladas foram ficando mais fluentes e, aparentemente, exigiam menos esforços para concretização, tornando o exercício mais prazeroso. Devido a sua experiência com pintura, a mistura de cores e a variedade de tons eram bastante exploradas, resultando num produto final interessante do ponto de vista artístico.

O exercício da pintura na camisa vestida no próprio corpo não exigia do usuário a movimentação de flexão de ombro, necessária para realizar a função de alimentar-se (levar o talher à boca). Assim, após algumas sessões passou-se à segunda etapa (maquiagem de palhaço no próprio rosto). Esta etapa levou a uma reação muito interessante do cliente, que relatou haver pintado vários quadros com a figura de um palhaço, algumas vezes triste e noutras alegre, mas que sempre almejou vê-la em si próprio. Sendo assim, além do exercício da função, a atividade proporcionou também ao indivíduo a realização de um desejo e mais um canal de expressão, além da pintura de quadros.

Por fim, realizou-se o treino da alimentação colocando sobre a mesa um prato fundo contendo leite condensado, e entregando ao sujeito uma colher de sobremesa com o cabo engrossado com bucha de cozinha e fita crepe. De início, o usuário demorou aproximadamente 10 minutos para

conseguir depositar o alimento na boca. No entanto, a exemplo da pintura na camisa, após a primeira “colherada”, seguiram-se várias delas, resultando em grande estado de ânimo do indivíduo que comemorava exclamando “é possível!”. Durante este processo, o indivíduo apresentou várias dificuldades: derrubou a colher, o alimento, mostrou dificuldade para colocar o alimento na colher, entre outros, porém após a realização desta atividade, estava preparado para o início de uma nova etapa: a colocação de uma órtese *Cock-up* (utilizada para estabilizar a articulação do punho, mantendo os dedos livres para a preensão).

Foi então confeccionada uma órtese *Cock-up* com adaptação para colocação de talher. Os dois últimos atendimentos foram dedicados à confecção, colocação e treino da alimentação com a órtese. Vale ressaltar que o usuário foi orientado a comunicar, durante os atendimentos, suas necessidades diárias, para que, através da terapia ocupacional, fossem buscadas soluções possíveis. Assim, em paralelo ao exercício para alimentar-se de forma independente, o sujeito manifestou outra dificuldade: a de se vestir sozinho. Para realizar esta ação necessitava da ajuda de sua esposa, o que o incomodava. Para resolver este problema, foi sugerida a colocação de velcro no lugar dos botões para fechar suas camisas. Testou-se primeiramente com uma camisa do usuário, que treinou durante uma sessão inteira, aprovando o novo método, levando-o a modificar todas as camisas que possuía, vencendo assim um grande obstáculo de seu dia-a-dia.

Discussão

A terapia ocupacional, através da abordagem reabilitadora, pode desenvolver as capacidades funcionais do portador de seqüelas de paralisia cerebral. Esta abordagem objetiva atingir o nível mais alto de independência possível para o indivíduo no desempenho das tarefas ocupacionais. Neste sentido, a capacidade de se alimentar com as mãos foi desenvolvida no presente trabalho através de atividades que exercitaram os grupos musculares responsáveis por esta função.

Além do ganho funcional, deve-se destacar o caráter de inclusão social do trabalho efetuado. Segundo Aranha (2000), no processo de inclusão social cabe ao portador de deficiência manifestar suas necessidades e, à sociedade, “implementar os ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem o acesso (...) à convivência no espaço comum”. Este foi o caminho adotado no presente trabalho, em que as queixas apresentadas pelo paciente serviram como ponto de partida para a elaboração de soluções que facilitaram seu dia-a-dia, no âmbito da alimentação e do vestuário.

Assim, além de sanar a causa das dores lombares, a mudança na forma de alimentação também é um fator de inclusão social, na medida em que o usuário passa a se sentir mais à vontade para se alimentar em público.

Com relação ao alerta de Hoffmann (2007) sobre a limitação progressiva de movimentos para o portador de seqüelas de PC na ausência de tratamento, o presente trabalho indica ser possível não apenas evitar esta progressão, como inclusive obter ganho de movimentos, associando-se as sessões de terapia à órtese adequada.

O emprego de um protocolo de atendimento baseado numa atividade de importância fundamental para o indivíduo, como a pintura neste caso, certamente contribuiu para o sucesso do tratamento realizado. Além disso, a realização da pintura na camisa (ao invés da tela), também proporcionou ao artista uma nova forma de exploração desta arte.

Devemos também considerar que a missão da terapia ocupacional deve ser proporcionar a melhoria da qualidade de vida do usuário, buscando soluções particulares conforme as necessidades identificadas no indivíduo em atendimento. Isto foi atingido com a proposta de adaptação do vestuário do usuário (uso do velcro), que assim passou a ter maior independência na realização de uma atividade do cotidiano.

Conclusão

A partir do programa desenvolvido, foi possível fazer com que o usuário adquirisse a capacidade de se alimentar com as mãos, eliminando a causa das dores lombares e possibilitando uma maior inclusão social do indivíduo, e conseqüente aumento de sua qualidade de vida.

Referências

- ARANHA, M.S.F. A inclusão social e municipalização. In: Manzini, E.J. (org.), Educação Especial: Temas Atuais. Marília: UNESP-Marília Publicações, 2000, p. 1-09.
- HOFFMANN, R.A.; TAFNER, M.A.; FISCHER, J. Paralisia Cerebral e Aprendizagem: um estudo de caso inserido no ensino regular. Leonardo Pós - Revista do Instituto Catarinense de Pós-Graduação, vol.2-12, p.1-15. Disponível em: <http://www.icpg.com.br/materias/artigos.htm#rev2>. Acesso em 30.jul.07
- ROTTA, N.T. Paralisia cerebral. In: Melo-Souza, D.E. (editor), Tratamento das doenças neurológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- ROTTA, N.T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Supl.1, 2002, S48-S54.

- SILVA, W. L. S. Terapia Ocupacional e o indivíduo portador de deficiência. São Paulo: Núcleo de Assistência à Criança Excepcional – Escola Meu Mundo – APAE, 2003.
- SOUZA, Cleide Câmara. Concepção do professor sobre o aluno com seqüela de paralisia cerebral e sua inclusão no ensino regular. Dissertação de mestrado, UERJ, 2005.