

O significado das ocupações cotidianas: pesquisa e prática

The meaning of everyday occupation: research and practice

Betty Risteen Hasselkus¹

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p80-84>

Hasselkus BR. O significado das ocupações cotidianas: pesquisa e prática. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 jan.-abr.;29(1):80-4.

RESUMO: Apresentamos na seção “Ponto de Vista” o artigo “O significado das ocupações cotidianas: pesquisa e prática”, escrito pela doutora Betty Risteen Hasselkus, professora emérita de terapia ocupacional da Universidade de Wisconsin-Madison e autora do livro *The meaning of everyday occupation* (2 ed., 2011). No texto, ela traz cenas de sua prática profissional articuladas a sua compreensão do significado das ocupações cotidianas como norteador da prática da Terapia Ocupacional.

DESCRITORES: Atividades Cotidianas, Atividades Diárias, Terapia Ocupacional, Prática Profissional.

Hasselkus BR. The meaning of everyday occupation: research and practice. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 Jan.-Apr.;29(1):80-4.

ABSTRACT: In this article we present the Point of View “The meaning of everyday occupation: research and practice,” by Dr. Betty Risteen Hasselkus, Emeritus Professor of Occupational Therapy at University of Wisconsin – Madison, and author of the book *“The Meaning of Everyday Occupation”* (2nd ed., 2011). In this text she narrates scenes from her professional practice linked to her understanding of the meaning of everyday occupation as a driving force of the Occupational Therapy practice.

KEYWORDS: Daily Activity, Occupational Therapy, Professional Practice.

1. Doutora. FAOTA, OTR. Professora Emérita, Universidade de Wisconsin, Madison, EUA. E-mail: bchassel@wisc.edu

É uma honra ser convidada para escrever um artigo para a seção “Ponto de Vista” da *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. Neste artigo, tentarei sintetizar meus pensamentos e experiências ancorados em minha prática e pesquisa sobre o significado das ocupações cotidianas, tema que surgiu como força motriz em minha carreira de pesquisadora e terapeuta ocupacional. Será um prazer compartilhar parte dessa minha jornada com vocês.

O ano era 1962. Como nova terapeuta ocupacional, eu acabava de ser contratada para um cargo em tempo integral na área de Medicina e Cirurgia Geral no hospital universitário de Madison, Wisconsin, EUA. Fui encaminhada para ver uma mulher que tinha sofrido queimaduras graves em boa parte do corpo – tronco, braços, pescoço e rosto. Quando fui vê-la pela primeira vez, a cliente não conseguia fazer muita coisa sozinha. Os movimentos de seus membros superiores eram muito limitados. Criei então um talher especial, com um cabo longo, feito com materiais para imobilização, fixado a uma colher e inclinado no ângulo certo para ela se alimentar. Ainda me lembro da surpresa e do prazer em seu rosto quando levou a primeira colherada até a boca. Depois de algumas colheradas, a cliente começou a chamar os enfermeiros que passavam pelo corredor, convidando-os para ver o que ela podia fazer. O momento foi muito especial para mim – radiante e marcante – e me revelou o poder das ocupações cotidianas em nossas vidas.

As ocupações cotidianas são a principal forma pela qual organizamos o mundo em que vivemos. Os padrões das ocupações diárias dão forma e ritmo à vida; são o que conhecemos como mundo real. É em torno dessas experiências que construímos a nossa existência.

Apesar das ocupações cotidianas tecerem o mundo que experimentamos diariamente, essas experiências são muitas vezes “vistas, mas não percebidas” (p. 226)². Isso porque, nós tomamos o cotidiano em nossa vida como algo certo e frequentemente não notamos sua complexidade, beleza e “camadas sutis” (p. xvi)³. Kathleen Norris⁴ afirma que “É na nossa vida cotidiana que nossas histórias se desenrolam” (p. 77). O “comum” em nossa vida e na vida dos clientes acompanhados em terapia ocupacional requer – nos diferentes âmbitos: terapêutico, de pesquisa e de formação – que dediquemos tempo, atenção e desenvolvimento de habilidades.

O significado das ocupações cotidianas deriva do empenho de uma pessoa em buscar compreender o sentido que a outra vivencia nas situações de seu dia a dia. O “sentido” que surge é parte de um “*processo contínuo no qual ideias preliminares são construídas e elaboradas ao*

mesmo tempo em que são expostas às exigências da vida cotidiana” (p. 555)⁵. Viktor Frankl⁶, um sobrevivente do Holocausto da Segunda Guerra Mundial, afirmou que a procura por significado é uma característica distintiva do ser humano. Na visão de Frankl⁶, não há inexistência de significado na vida; a vida é necessariamente significativa. Às vezes uma situação pode parecer insignificante para nós, mas eu diria que essa sensação de insignificância é justamente o *significado* dessa situação. Concordo com Frankl⁶: a vida é necessariamente significativa.

Esse trabalho como terapeuta ocupacional hospitalar em meus primeiros anos de prática foi a única experiência clínica em um ambiente de cuidados intensivos em toda a minha carreira. A prática hospitalar trouxe muitos momentos especiais, mas minha tendência de atuação era frequentemente na comunidade. Neste âmbito, atuei em uma pequena instituição de bairro, ajudando idosos a viver com máxima independência e segurança em sua comunidade; atuei também junto a uma equipe interdisciplinar que prestava assistência domiciliar a veteranos; e atuei, ainda, no ambulatório de um pequeno hospital em uma cidade perto de Madison. Passei então a desejar que minhas experiências em terapia ocupacional se aproximassem o máximo possível da vida cotidiana das pessoas em seus “mundos reais”.

Minha pesquisa reflete esse interesse fundamental. Na maior parte de minha carreira acadêmica, realizei estudos qualitativos e interpretativos com o objetivo de entender a experiência cotidiana das pessoas e seus significados. Meu foco particular tem sido a experiência de pessoas que cuidam de outras em vários contextos: familiares cuidando de idosos; familiares e equipes de centros-dias cuidando de idosos com demência; terapeutas ocupacionais que atuam em diferentes âmbitos; a tríade terapeuta, idoso e familiar/cuidador tomando decisões conjuntas acerca do cuidado, em visitas clínicas ambulatoriais⁷⁻¹⁰. Todos esses estudos refletem a vontade de estar o mais próximo possível dos mundos de cuidado cotidianos, reais.

Mas o que isso significa para pesquisadores e terapeutas ocupacionais no Brasil? Honrar o “cotidiano” em nossa terapia é uma extensão natural das teorias que estão evoluindo na profissão? A busca e a compreensão do significado que reside no cotidiano tecido pelas ocupações são um aspecto fundamental de nossa prática com os clientes?

Um menino de oito meses sofreu uma lesão na medula espinhal em T2-3 em decorrência de um acidente de carro. Ele gostava de brincar deitado de lado, e em razão da paralisia, não era possível sentá-lo em um cadeirão para brincar ou comer. Depois das sessões de terapia,

quando colocado de volta na cama, ele chorava até que fosse colocado no colo ou dormisse. Seu choro não era de raiva ou frustração, mas triste e contínuo.

Percebemos que o menino ficava feliz quando sentado com apoio, e não na posição semirreclinada da cadeirinha. Nesta posição ele conseguia brincar sozinho, jogando os brinquedos em uma cesta, ou observar a equipe de enfermagem. Confeccionei um colete de suporte, usando bandagem como apoio de seus músculos abdominais (para facilitar a respiração) e velcro, para que ele pudesse sentar em um cadeirão. No primeiro dia que usou o colete, riu durante todo o tempo em que o acompanhei. Almoçou sentado pela primeira vez e chorou quando a enfermeira tentou colocá-lo na cama. Ela decidiu deixá-lo sentado por mais cinco minutos, e ele adormeceu no cadeirão. O pessoal de enfermagem adorou o colete porque o menino se tornou muito mais independente. Já a mãe, gostava da invenção porque seu filho parecia mais “normal”. E ele adorou, chorando continuamente quando o tirávamos de lá. Eu me senti então uma verdadeira terapeuta ocupacional!⁹

Eis o “cotidiano” de um bebê de oito meses, o “tecido ocupacional” que dá forma e ritmo a sua vida diária, modificada por uma lesão na medula espinhal causada por um acidente de carro. E eis a terapeuta ocupacional procurando pistas sobre o significado de tudo isso na vida do bebê. E até o bebê está tentando dar sentido àquela situação (*seu choro não era de “raiva ou frustração; era simplesmente triste e contínuo”*). A terapeuta, percebendo que o menino fica feliz quando se senta com um suporte, decide confeccionar um colete (*No primeiro dia que usou o colete, riu durante todo o tempo em que o acompanhei. Almoçou sentado pela primeira*). As enfermeiras, a mãe e o bebê adoraram a invenção, e a terapeuta sentiu-se “uma verdadeira terapeuta ocupacional”.

A história do bebê de oito meses é uma das 148 narrativas “muito satisfatórias” coletadas por mim e Virginia Dickie⁹ em um estudo sobre o significado do fazer em terapia ocupacional. Adaptando uma abordagem crítica de pesquisa, pedimos que duzentos membros da Associação Americana de Terapia Ocupacional nos contassem uma experiência muito satisfatória e outra muito insatisfatória em suas práticas. Nosso objetivo era entender a experiência desses profissionais no que se refere ao fazer em terapia ocupacional. Três dimensões globais relacionadas ao significado derivaram da análise de dados: **mudança**, **comunidade** e **ofício**. Todas estas dimensões são evidentes na narrativa sobre o bebê.

Quanto à dimensão **mudança**: foram consideradas muito satisfatórias as histórias que trouxeram mudanças, as quais atenderam tanto aos objetivos terapêuticos, quanto à percepção de terem promovido diferença na vida cotidiana dos clientes. E, claro, quando nenhuma mudança, ou apenas ganhos parciais (ou ainda, mais raramente, danos reais) foram observados como resultado da terapia, as narrativas refletiram uma profunda insatisfação. No caso mencionado, muitas mudanças positivas podem ser percebidas: o bebê passa da tristeza para a felicidade; ele ri e sorri; torna-se capaz de sentar para almoçar, olhar as enfermeiras, brincar; e o comportamento das pessoas ao seu redor (as enfermeiras, a mãe) se modifica. Essas mudanças foram entendidas pela terapeuta ocupacional como resultado de sua iniciativa de confeccionar o colete de suporte.

A segunda dimensão, **comunidade**, é percebida na interação entre as pessoas da história, na sensação de ser parte de uma rede maior de pessoas, parte de uma equipe. A “equipe de enfermagem” e a mãe estavam incluídas na narrativa, e a terapeuta considerou as respostas positivas dos outros como parte importante de sua história. É evidente o senso de solidariedade e colaboração entre os cuidadores. Em narrativas muito insatisfatórias quanto ao senso de comunidade identificou-se terapeutas que se sentiram desvalorizados em sua prática, que enfrentaram resistência da família dos clientes ou de outras equipes em relação a abordagens e decisões de tratamento, que se sentiram frustrados em sua terapia.

A terceira dimensão, **ofício**, compreende a habilidade técnica do terapeuta. Quanto a essa dimensão, as narrativas focaram as ações do terapeuta e os processos relacionados a seu fazer. Na história do bebê, a terapeuta descreve com alguns detalhes a confecção do colete de suporte, apresentando-o como elemento chave de sua experiência. Ela permanece fiel à ligação entre seu ofício e as necessidades do cliente, lembrando com satisfação a habilidade aumentada do bebê para brincar e almoçar sentado pela primeira vez. Já as histórias desagradáveis do ofício incluíram incidentes ou erros. Um terapeuta, por exemplo, expressou desânimo por não ter conhecimento e treinamento prévios para fornecer um tratamento adequado. Em outra narrativa, um terapeuta se lembrou de seu tempo de estudante, quando achou que tinha causado um problema de pele em um cliente lesionado na medula espinhal: “Era só uma pequena bolha, mas, nas reuniões de equipe, sempre diziam que ela ainda estava lá”.

Retomando-se o caso da cliente que sofreu queimadura e da colher adaptada, percebe-se que as três dimensões estiveram presentes: a **mudança** (ela passou a se alimentar sozinha!), a **comunidade** (chamando os

enfermeiros para ver o que ela conseguia fazer) e o **ofício** (os detalhes sobre a colher adaptada pela terapeuta). Assim, identifica-se que com facilidade as três dimensões do significado encontradas em nossa pesquisa.

A próxima narrativa foi tirada de outro estudo conduzido com uma amostra de cinquenta centros-dias para pessoas com demência. Mais uma vez, pedi aos participantes para compartilharem histórias sobre experiências cotidianas satisfatórias e insatisfatórias de cuidado a pessoas com demência. Incluo aqui esse caso por duas razões: trata-se de uma bela e satisfatória experiência de um profissional da equipe com Lottie, uma mulher com demência não responsiva; além disso, ficam claros na narrativa as dimensões da **mudança**, da **comunidade** e do **ofício**.

Falamos com a família de Lottie para conhecer um pouco de sua história (o que ela gostava de fazer, que tipo de mulher ela era etc.) e identificar algumas pistas para acessá-la. Descobrimos, por exemplo, que a cliente ganhou uma premiação relacionada as suas habilidades de colher flores e fazer arranjos florais. Sabendo disso, pensamos em abordagens individuais, visando encorajá-la a se expressar em um ambiente com menos pressão. Identificamos que poderíamos estimulá-la a fazer alguns arranjos florais. Assim, pensamos que da próxima vez que a funerária trouxesse flores, aproveitaríamos a oportunidade para iniciar um trabalho com Lottie, pedindo a ela que nos auxiliasse a arrumar os arranjos florais. E foi o que fizemos. Eu me sentei com ela, trouxe para a mesa ramos de flores e um vaso com água. Então lhe disse: “Lottie, eu preciso de sua ajuda”. Ela me olhou. Ela quase nunca abria os olhos... Ela tinha uma das mãos à frente da boca, enquanto a outra permanecia fechada, em cima do colo. Ela emitiu um som.

Insisti: “Tenho todas essas flores que precisam estar no vaso. Você pode me ajudar?”. Deixei a ideia no ar por um minuto, e completei: “Tenho alguns gladiolos aqui”. Dei algum tempo para ela se acostumar com o fato de que eu não iria embora e que sua tentativa de ficar quieta ou fazer ruídos não iria me afastar. Lottie então abriu os olhos, estendeu a mão e começou a tocar as flores. Tirei uma flor do ramo e a coloquei em cima da mesa; ela a pegou. Com isso, começou a colocar as flores no vaso. Em pouco tempo Lottie se sentou ereta na cadeira de rodas, em vez de se inclinar para trás como costumava, e começou a retirar sozinha as flores do ramo. Foi muito gratificante encontrar o elemento chave para acessá-la, e poder lhe mostrar que as pessoas se importavam com ela. Além disso, eu acho que essa

senhora se sentiu bem consigo mesma por ver que ela era capaz de realizar algo⁸.

Quando se cuida de uma pessoa com demência, percebe-se que as mudanças não são a longo prazo, e sim momentâneas. Ainda assim, a equipe do centro-dia ficou muito satisfeita por perceber o engajamento momentâneo de Lottie e o propósito que estava presente em se fazer arranjos florais com ela. A senso de comunidade das duas, cliente e terapeuta, trabalhando em conjunto, era quase que palpável. Vale notar também que os membros da equipe usaram a primeira pessoa do plural, “nós”, ao descreverem como pensaram a estratégia para ajudar Lottie – o que demonstra o senso de comunidade dentro da equipe. E o ofício respeitoso e sutil do membro da equipe, revelado em sua descrição de como abordou esta atividade, é brilhante.

Outra questão pode ser pensada a partir dessas narrativas: quando falamos de prática baseada em evidências, tendemos a considerar apenas medidas mensuráveis e dados quantitativos (é essa, ao menos, minha percepção deste processo nos Estados Unidos). Mas creio que é um erro ignorar todas as evidências qualitativas também presentes em nosso trabalho. A mulher que conseguiu suportar queimaduras tão imobilizadoras, o bebê que não podia sentar sozinho por conta de sua condição clínica e a senhora com demência que era não responsiva a maior parte do tempo em que esteve no centro-dia – a partir da terapia, foi possível observar em todos eles grandes mudanças relacionadas à forma de afetar-se e à capacidade de participar de seus mundos. Percebe-se tais aspectos: a) na mulher, pelo sorriso e possibilidade de se alimentar sozinha com sucesso, chamando os enfermeiros no corredor para vê-la; b) no bebê, pela felicidade e pelo sorriso quando almoça sentado em um cadeirão pela primeira vez, observando as enfermeiras; e c) na senhora, por se sentar de frente, abrir os olhos, pegar as flores da mesa e colocá-las no vaso. Para mim, observações como essas dão vida ao relatório de eficácia terapêutica, enriquecendo e contextualizando as tradicionais evidências quantitativas.

Resumindo: as ocupações cotidianas estão presentes em todos os momentos e lugares de nossas vidas. Em minha trajetória como terapeuta ocupacional, ao longo de décadas de prática e pesquisa, experimentei um despertar gradual e emocionante para a complexidade, desafios e aspectos fascinantes do cotidiano em nossas vidas. Nas palavras de Garfinkel, tentei não só ver, ver mas também perceber². Contribuir para o entendimento das ocupações comuns da vida cotidiana tem sido minha própria “experiência muito satisfatória” na profissão.

REFERÊNCIAS

1. Hasselkus BR. 2006 Eleanor Clarke Slagle Lecture: the world of everyday occupation: real people, real lives. *Am J Occup Ther.* 2006;60(6):627-40.
2. Garfinkel H. Studies of the routine grounds of everyday activities. *Soc Problems.* 1964;11(3):225-50. <https://doi.org/10.2307/798722>.
3. de Certeau M. *The practice of everyday life.* Berkeley, CA: University of California Press; 1998. v.1.
4. Norris K. *The quotidian mysteries: laundry, liturgy and "women's work".* New York: Paulist Press; 1998.
5. Hunt LM, Jordan B, Irwin S. Views of what's wrong: diagnosis and patients' concepts of illness. *Soc Sci Med.* 1989;28:945-56. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90324-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90324-9).
6. Frankl VE. *The unheard cry for meaning.* New York, NY: Simon and Schuster; 1978.
7. Hasselkus BR. Ethical dilemmas in family caregiving for the elderly: implications for occupational therapy. *Am J Occup Ther.* 1991;45:206-13. doi:10.5014/ajot.45.3.206.
8. Hasselkus BR. Occupation and well-being in dementia: the experience of day care staff. *Am J Occup Ther.* 1998;52:423-34. doi:10.5014/ajot.52.6.423.
9. Hasselkus BR, Dickie VA. Doing occupational therapy: dimensions of satisfaction and dissatisfaction. *Am J Occup Ther.* 1994;48:145-54. doi:10.5014/ajot.48.2.145.
10. Hasselkus BR, Murray BJ. Everyday occupation, well-being and identity: the experience of caregivers in families with dementia. *Am J Occup Ther.* 2007;61:9-20. doi:10.5014/ajot.61.1.9.

Recebido em: 03.04.18

Aceito em: 18.04.18