

## 1º Conto:

### **Afinal não morreu ninguém!**

New York Times

Este conto trata-se de um relato verídico que foi manchete de jornal de todo o mundo na época.

Fugindo da miséria e da falta total de perspectiva que o país poderia oferecer Nifissatou deixa seu país de origem, Guiné africana e vai para os EUA, cidade de Nova York com sua filha de 15 anos tentar a sorte.

Nifissatou sendo viúva e muçulmana, buscava ter um emprego e poder criar sua filha com dignidade. Trabalhava num conceituado hotel na cidade de NY, vivia num bairro onde a maioria das pessoas eram negras e sentia-se feliz em poder sustentar sua pequena família. Sua filha estudava e já havia formado um grupo de amigos.

Quando numa noite em seu trabalho, hospedava-se o diretor-gerente do FMI, Strauss-Kahn, que dando asas ao seu vício, a obsessiva busca por sexo perverso, nu, corre atrás de uma camareira negra na suíte 2806 do hotel Sofitel em Nova York, até agarrá-la e forçá-la a praticar sexo.

Para este homem essa era uma vítima a mais, entre outras, que fez pelo mundo afora. Vestiu-se e foi direto para o aeroporto, porém esqueceu o celular na suíte e assim pôde ser preso pela polícia ainda dentro do avião.

Quanto Nifissatou, a polícia a encontrou escondida atrás de um armário, chorando e vomitando, traumatizada pela violência sofrida pelo hóspede da suíte, cujo nome sequer conhecia.

A maior parte da imprensa procurou esconder o fato, alegando até uma possível armadilha contra o futuro candidato socialista à Presidência da República. Um ex-ministro da cultura e educação, Jacques Lang, com desprezo, afirmou: "Afinal não morreu ninguém".

Para estas pessoas deixar uma mulher destruída pela brutalidade de um homem não conta nada, afinal como diziam na época é apenas uma mulher africana.

---

### **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

Artigo 9º do COFFITO 425, 2013:

Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica: Contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos; Contribuir, com seu trabalho, para a eliminação de quaisquer formas de negligência,

discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, preenchendo e encaminhando formulários oficiais de notificação compulsória ou quaisquer dessas ocorrências às autoridades competentes ou outros quando constatadas (BRASIL, 2013, p. 68)

Seguindo a explicação retirada do Dicionário de Ética dos autores Grenz e Smith (2003), a palavra preconceito significa:

Como um termo geral, uma opinião preconcebida; o resultado do ato de julgar sem o exame devido de considerações relevantes [...] O preconceito leva de imediato à discriminação e às ações hostis, injuriosas ou injustas, ou a perseguição da pessoa ou das pessoas de um grupo. Ainda afirmam que [...] na ética cristã a vocação cristã como pacificadores exige que os cristãos trabalhem para combater o preconceito e seus efeitos (GRENZ e SMITH, 2005, p.139).

Os mesmos autores definem o termo ético concupiscência como sendo:

O desejo imoderado e impróprio de alguma coisa. Por vezes o termo se liga a desejos sexuais ilícitos ou a uma supervalorização do prazer sexual [...] Os desejos imoderados em geral são vistos como a derivar de enfermidades psicológicas ou espirituais ou como uma indicação dessas coisas (GRENZ e SMITH, 2005, p.30).

## 2º Conto:

### Porque você mente para mim?

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Uma terapeuta ocupacional trabalhava pela manhã em atendimento e à tarde se deslocava para um Centro de Referência em pesquisa, à noite dava aulas para graduação em uma universidade particular. Um dia a dia normal para qualquer profissional de saúde e educação neste país. Casada e com dois filhos para criar.

Um dos projetos no qual ela fazia parte envolvia adolescentes, moradores de rua, que dormiam em escavações feitas para o metrô da Praça da Bandeira, e durante o dia perambulavam cometendo pequenos furtos, segundo os comerciantes locais. Alguns destes jovens jamais tiveram um lar ou receberam afeto. Até mesmo os que tinham família, saíram de casa por maus tratos, abusos sexuais e violências de toda ordem. O papel principal desta terapeuta era levar estes jovens a fazer exames de sangue no hospital público vinculado ao centro de referência para detectar portadores do vírus HIV. Contudo, somente este procedimento era pouco e bastante incômodo para a terapeuta ocupacional. Dia a dia ela se questionava sobre este trabalho, acabando por elaborar um projeto submetido a algumas fontes de fomento e que finalmente conseguiu colocar em prática. Em seguida, depois de muita luta conseguiram bolsas para uma oficina pré-profissionalizante onde os aprendizes eram diariamente levados a aprender todos os serviços domésticos, recebiam alimentação e paralelamente muitas outras ações eram desenvolvidas para que esses indivíduos pudessem começar a ter uma identidade cidadã, tais como tratamento médico e odontológico, documentação, encaminhamento para escola, contato com as famílias de forma bastante cautelosa. Através de uma metodologia com características interdisciplinares este projeto tornou-se um projeto de extensão que era o “queridinho” dos pesquisadores, apesar da resistência enorme encontrada inicialmente.

No grupo de aprendizes havia uma menina, em especial, que chamava atenção pelo desejo voraz em aprender, mudar de vida e segundo relato da mesma um dia “roubar seus irmãos da família”. Porém, esta menina estava grávida.

Num determinado dia, quando na chegada da Kombi do projeto para ida a oficina, a menina que se encontrava visivelmente irritada, se dirigiu à terapeuta e perguntou: “Porque você mente para mim?” .

A terapeuta ocupacional apenas a observou, enquanto a menina continuou em voz alta: “Você acha mesmo que alguém vai dar emprego para um de nós? Nós é de rua, as pessoas acham que nós é ladrão. Isso tudo é Kaô, vou embora e não venho mais aqui.”

A menina continuou resmungando para a terapeuta educacional que a ouvia em silêncio. As palavras e gestos daquela menina ficaram registrados no pensamento da profissional, que à noite foi para casa e ao chegar, encontrou tudo uma bagunça. Seus filhos lhe informaram que não teriam mais como contar com a pessoa que trabalhava para a família, pois, a mesma precisou retornar à sua terra natal em virtude de sua mãe estar doente.

A profissional sentiu-se como sendo colocada à prova e resolveu contar a história para sua família. O marido fez cara de zangado, e todos se calaram apenas alguns segundos, pois seus filhos começaram a falar de forma muito animada: “mãe vamos arrumar o quarto e o banheiro dos fundos e colocar um berço e uma cama; a gente ensina tudo a ela”. Tudo isso ocorreu numa sexta-feira, e somente na segunda-feira é que a menina estaria novamente no projeto. O marido da terapeuta ocupacional não gostou nada da ideia, mas não se opôs à sugestão dada por seus filhos.

Durante o fim de semana tudo foi arrumado. O quarto foi pintado e recebeu um berço e uma cama e em um dos cômodos havia um pequeno armário de alvenaria.

Na segunda feira a terapeuta ocupacional foi normalmente de Kombi buscar os aprendizes, e ao chegar lá contou secretamente à menina que havia uma boa notícia para dar. Chegando na oficina falou-lhe que havia arranjado um emprego para a mesma e que a levaria para o local no dia seguinte. Pediu então que, arrumasse as suas coisas - que não passavam de uma sacola de mercado com algumas peças de roupas, porém não lhe disse que seria em sua casa.

Ao final do dia seguinte levou a garota em seu carro para o destino. A menina estava bastante assustada e com medo. Ao chegar à casa, a terapeuta buzinou, e seus filhos e cachorros desceram para recebe-las na garagem. Foi quando a jovem percebeu que se encontrava na residência da pessoa que cuidava dela no projeto. Em seguida abraçou-a e euforicamente subiu as escadas sendo levada ao seu quarto, onde incredulamente repetia: “Esse quarto vai ser só meu? ”.

O tempo passou, a menina teve o bebê que foi acolhido pela família que a contratou como doméstica e ambas foram sempre tratadas com muito carinho e respeito. Desde que começou a trabalhar, recebia salário compatível a uma doméstica e com este dinheiro fez o enxoval dela e da criança. Aprendeu tudo com muita rapidez, passou a cozinhar e cuidar de uma casa muito bem. Quando a criança estava prestes a fazer um ano, planejou dar uma festinha e pediu para convidar os amigos do projeto e sua família. A família que a recebeu pensou muito e decidiu concordar com a proposta da garota.

A partir desse momento os familiares da menina começam a visita-la na ausência da dona da casa com frequência e a garota passa novamente a frequentar a comunidade de sua origem. Certo dia, uma vizinha relatou que a menina chegara com um homem que escalou o muro e entrou na casa pela varanda. Quando questionada respondeu que era seu namorado, que veio trazê-la para o trabalho e ao chegar de volta reparou que estava sem a chave. Como o tal namorado sabia abrir qualquer porta sem deixar vestígios, resolveu fazê-lo. A moça relatou o ocorrido com certo orgulho do ato praticado pelo namorado. Mais tarde, informou à sua patroa que, sendo namorada dele, tornou-se a primeira dama da comunidade, pois seu namorado era o chefe da boca de fumo.

A dona da casa conversou com a mesma vindo a demiti-la por ter perdido sua confiança, onde a doméstica respondeu que já imaginava que isso aconteceria.

---

**Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

Nesta área, Kant (1724-1804) é provavelmente mais bem conhecido pela teoria sobre uma obrigação moral única e geral, que explica todas as outras obrigações morais que temos: o imperativo categórico. Age apenas segundo uma máxima tal que possa ao mesmo tempo querer que ela se torne lei universal. Age de tal maneira que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca simplesmente como meio (BERESFORD, 1999).

---

## **Legislação da Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª região CREFITO-2**

Código de ética profissional de fisioterapia e terapia ocupacional aprovado pela resolução COFFITO-10 de 03 de julho de 1978. Art. 7º. Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica: Contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos (BRASIL, 2013, p.68).

### 3º Conto (parcial)

#### **Frankensteins do Milênio: Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética.**

Elisa Santa Roza (1997)

No fim do século XVIII, início do século XIX, o mundo vivia mudanças revolucionárias, além de transformações políticas e sociais. Os progressos científicos iriam mudar a vida de todos. O desejo de saber nunca foi tão grande. Entre os pioneiros, estava o Capitão Robert Walton, cuja obsessão era chegar ao Polo Norte. Com a meta já muito próxima, a sua viagem revelou uma história capaz de inspirar terror no coração de todos que ousam se aventurar no desconhecido. (Mary Shelley)

Estamos em 1794. O capitão e sua tripulação encontram Victor Frankenstein que lhes conta sua história: Genebra, 1789. A mãe de Victor morre de parto, apesar dos esforços de seu pai que era um médico bem-sucedido. Victor se desespera e cobra do pai a impossibilidade deste de salvar a mulher. Três anos depois, diante do túmulo da mãe, Victor diz “Ninguém precisa morrer!” E promete a mãe que um dia interromperá a morte.

Victor se dedica a experiências para mostrar que a energia nunca desaparece apenas se transforma. Em 1793, parte para a universidade de Ingolstadt, com o intuito de formar-se em medicina e levar adiante suas pesquisas contra a morte. Lá aluga um sótão que lhe servirá de laboratório.

Na universidade, Victor conhece o professor Waldman, que já havia sido processado por suas experiências ilegais. Descobre que a obsessão de Waldman é a mesma que a sua, o mestre lhe mostra experiências secretas de revitalização de tecidos mortos através da energia elétrica, demonstrando como braços de um macaco podem se mexer e readquirir vitalidade com descargas de eletricidade.

Victor se emociona e se oferece ao professor como aliado dizendo: “A melhor maneira de ludibriar a morte é criar a vida. Podemos projetar um ser vivo que não fique velho, nem doente. Mais forte e melhor que nós, mais inteligente e civilizado”.

Em 1996, duas reportagens da GNT: uma delas sobre a possível criação de bebês superdotados, através da manipulação de genes. Tais crianças já poderiam falar aos 6 meses, ler aos 2 anos e provavelmente aos 10 se tornariam cientistas; outra matéria mostra um senhor idoso que optou por congelamento da cabeça de sua falecida mulher e permitirá que o mesmo seja feito com ele, quando chegar a hora. As técnicas permitem congelar todo o corpo ou só a cabeça, conforme o bolso do freguês.

Curiosamente diz Baudrillard... “todos os pressupostos explícitos ou implícitos da Biosfera dois (2) correspondem às questões colocadas na Idade Média acerca da imortalidade e ressurreição dos corpos”. Parece que o ideal (utópico) de vencer a morte não se modificou desde então. O homem de hoje, o homem da engenharia genética, tem a mesma ilusão de Frankenstein, no início da modernidade: a de combater a morte criando vida.

Estamos em 1974. Ao ouvir as palavras de Frankenstein, o professor Waldman lhe diz que chegou muito perto desta utopia. Proíbe Victor de consultar seus manuscritos sobre as pesquisas e diz: “Eu as abandonei, pois elas resultaram na criação de algo abominável”.

Pouco tempo depois, o professor Waldman enfrenta um homem que se recusa a ser vacinado. Travam uma luta corporal, na qual o homem aos gritos, diz que os médicos querem matar as pessoas. Waldman é esfaqueado e morre. Frankenstein se desespera, tenta salvá-lo, mas é inútil. O assassino vai para a forca.

Victor então lê os manuscritos proibidos do professor e conclui que a reanimação é possível. Na calada da noite, rouba o corpo do assassino e viola o túmulo de Waldman retirando o cérebro, que considera uma amostra da “inteligência”, que deverá ser colocado no corpo do enforcado. Revela a um colega suas intenções, este tenta dissuadi-lo, mas Frankenstein está decidido. “Pela oportunidade de derrotar a morte, de permitir que todos neste mundo tenham uma vida saudável e que todos os que se amam possam ficar juntos para sempre acho que vale a pena correr o risco”.

Frankenstein se arrisca com o intuito de derrotar a morte. Será a utopia do século XXI diferente da utopia de Frankenstein?

Estamos em 1794. Victor tenta a experiência num sapo, reanimando-o com líquido amniótico e eletricidade. Neste ínterim, a cidade é tomada pela cólera, mas Victor fica cada vez mais obcecado pela sua meta. Realiza o transplante de cérebro e reanima o novo ser. A criatura mostra-se louca, incrivelmente desvairada e Victor luta com ela até pensar que a derrotou. Volta desesperado às anotações de Waldman onde lê: “O ser reanimado é patético, deficiente e está morto. ”

Resolve então destruir as anotações do professor, mas não o faz. Deixa para depois, pois está exausto e vai dormir. A criatura pega o diário e foge. Dormindo, Victor escuta uma voz que lhe diz: ...

Baudrillard frisa que é a irrupção da biologia, da ciência do que está vivo, que marca a irrupção do não vivo. No palco da ilusão, representa-se a transfiguração por excesso do humano pelo inumano, do vivo pelo não vivo, do sexo pelo não sexuado. Falando sobre a engenharia genética, nos diz que a geração pela forma, algébrica, genética, veio substituir o movimento das formas. O pior, diz ele, “é que os seres gerados pela fórmula não sobreviverão à própria fórmula, são, portanto, a partida, mortos-vivos. ”.

Estamos em 1794. A criatura de Frankenstein sai às ruas, assusta a multidão e é identificada como a “peste”. Ela é a cólera. É perseguida, mas como é forte, não é destruída. Foge para a floresta onde encontra uma família. O monstro sem nome conclui que não é nada. Não tem família, não tem afeto. Lê o diário do professor que estava em seu poder e resolve se vingar de Frankenstein. Vai para Genebra, mata o irmão de Victor e leva seu criador para um lugar distante, onde trava um diálogo entre os dois. Nele, a criatura diz: “Eu não tenho alma. Você se esqueceu desta parte? Quem sou eu? Alguma vez você pensou na consequência de suas ações? Você me deu movimentos, mas não me ensinou a usá-los você me deu a vida e depois me abandonou para que eu morresse...”.

Estamos em 1974. Victor conclui que a criatura é imortal, já que é um morto vivo. O monstro diz que só o libertará se ele lhe fizer uma noiva “tão horripilante quanto eu para que possa me amar”, promete que se não for assim, Victor não terá noite de núpcias. Frankenstein volta para casa e na noite de núpcias a criatura aparece. Mata sua noiva e Victor desesperado a reanima pela mesma técnica. A criatura diz que a noiva é sua e ela, horrorizada, atea fogo às vestes, destruindo-se. Victor some para o norte com a criatura. Termina de contar sua história ao capitão e morre. Em seu funeral é dito: “Eu dei meu coração a sabedoria, a loucura, ao desatino. Percebi que tudo é vaidade e constrangimento, pois muita sabedoria significa muito pesar, muito saber aumenta o sofrimento.”

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Ética deontológica**

É o método de raciocínio moral que afirma que a propriedade moral de um ato reside tão-somente no ato, estando de algum modo ligado ao que é intrínseco ao próprio ato, e não depende da intenção nem do motivo do que age” (GRENZ e SMITH, 2005, p.55).

### **Clonagem:**

A tecnologia de reprodução que gera uma cópia geneticamente idêntica de um organismo por meio da manipulação celular nuclear. Nesse processo, o núcleo de um óvulo não fertilizado é substituído pelo núcleo de uma célula do corpo da mesma espécie. Os que questionam a legitimidade ética da clonagem humana incluem tanto os eticistas cristãos como os seculares, alguns dos quais se opõem à prática com base em sua notória agressão a dignidade e a singularidade do indivíduo (GRENZ e SMITH, 2005, p.55).

### **Art. 31º. É proibido ao Terapeuta Ocupacional (COFFITO 425, 2013)**

Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa sem observância às disposições legal pertinentes ou que acarrete risco de vida ou danos à saúde e a vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor (BRASIL, 2013, p.69).



#### 4º Conto (parcial)

##### **Luana = Lua, Fria, Distante e Desabitada.**

Elisa Santa Roza (1997)

Estamos em 1996. A engenharia genética falseia as bases da vida, diz a física indiana Vandana Shiva "... isso possibilita improvisações de modo irresponsável, dentro de uma ignorância total das consequências ecológicas das mudanças de genes através das barreiras das espécies... isso é social e epistemologicamente perigoso."

Estamos em 1996. Na enfermaria pediátrica uma incubadora abriga uma criança anencéfala. Ela tem um nome: Luana, Luana vem de lua, fria, distante, desabitada. Luana não responde nada. Simplesmente respira, com a ajuda de aparelhos. A mãe não está, vem vê-la muito esporadicamente. Daiana também não tem acompanhante, tem um ano e meio, não fala, não anda não pega objetos, não gesticula, não fica de pé, não brinca. Eventualmente reage ao olhar. Sua expressão é de intenso sofrimento. Seu colo é uma incubadora, seu carinho é uma agulha espetada no pé, uma sonda enfiada no nariz. Luana e Daiana foram "salvas" na UTI - neonatal.

Jaques, com características iguais, reanimado depois de sofrer falta de oxigenação (anoxia), só geme e se contorce. Sua mãe me diz: Deus me perdoe doutora, mas ele não é nem um cachorro. Cachorro faz festa para a gente, fica triste. Ele não. Também não é passarinho, porque passarinho canta. É quase um peixe, mas não é também porque não basta dar comida a ele e não posso tratar ele que nem peixe. Minha filha está chorona e medrosa em casa, tem quatro meses que estou aqui quase que direto. Meu marido já está na rua com outra, nem dinheiro dá. Deus me perdoe doutora, mas os médicos deviam pensar antes de acabar com a vida da gente... "Se ele tivesse morrido de verdade, eu já estava conformada..."

Estamos em 1996. Um anúncio no jornal oferece um rim, por preço a combinar. Uma mulher extirpa os seios para eliminar o risco de morrer de câncer. Uma mulher em coma a 10 anos dá à luz a um bebê.

Gabriel está há 04 meses no hospital, desde que nasceu. Aos quatro meses de gestação uma ultrassonografia detectou mielomeningocele e hifroanencefalia. No lugar do cérebro, há água. Os médicos disseram para a mãe que o bebê não nasceria. Aos oito meses nasce Gabriel, e fica um mês e meio na UTIN. Vai para a enfermaria. Diz a mãe: "Os médicos disseram que ele ia ser sempre um vegetal. Não vai andar, não vai falar, não escuta, não vê. Eu não entendo para que operaram ele..., não vi melhora, só vi a cabeça dele parar de crescer (chora). Agora vão me mandar para casa. Como é que eu vou cuidar dessa criança? (Chora). Dizem os médicos: "criança com hifroanencefalia morre na gestação ou logo que nasce. Pergunto "então como se explica Gabriel estar vivo"? "Não sabemos" dizem, "estas crianças morrem logo, ele deve ser muito forte."

O que atrapalha a medicina são os pacientes. Eles não combinam com os livros, e provavelmente também não combinam com as experiências "in vitro". Parece que adoecer é errado.

A imprevisibilidade das ações que envolvem a tecnologia avançada também não é privilégio da medicina. Uma reportagem na TV fala sobre o acidente em Chernobyl 125.000 mortos, 400 novos casos de câncer só entre as crianças. Sem estatísticas sobre malformações. Somente daqui a 50 anos poderão conhecer todas as consequências da tragédia. A radiação seria uma salvação para o problema de energia da humanidade. Mas a radiação é um inimigo que não se dá a conhecer: não cheira, não tem cor, não faz barulho, não se vê. É puro efeito para além dos sentidos. Ela se dissipa? Desaparece? Em quanto tempo?

Este texto escrito quase por uma associação livre, embora pareça, não é contra o novo. A questão principal é a ciência poder dar-se conta de que este novo não é isento de consequências imprevisíveis, que hoje se faz não contra um indivíduo, mas contra toda sociedade. Produzimos crianças – se é que podemos dizer isto – sem cérebro como Luana e Gabriel, sem nenhuma aparelhagem para o mundo, como Daiana e Jaques, sem expressão, sem retorno afetivo, corpos vivos apenas, células funcionantes. Sem as potencialidades características do humano enquanto tal. Estraçalhamos outras vidas, destruimos famílias. Se for verdade que a tecnologia e os avanços da medicina podem prolongar a vidas ou reincorporar pessoas à vida social, também é verdade que cria novas patologias, limitações permanentes e seres com muitas sequelas. Quantas crianças com deformidades foram precisas para se interromper o uso da talidomida? Nos países do Terceiro Mundo ela ainda é utilizada e continua nascendo seres com múltiplas deficiências. Por um lado, a medicina oferece ao homem a chance de lutar pelo seu desejo de perpetuar-se por outra como aponta Jerusalinsky, cobra-lhe o preço de carregar nas costas o excesso do real simbolizável? Apreensível nas redes do imaginário coletivo? Não ainda. Mães se veem na obrigação de amar crianças feias, esquisitas, malformadas, justamente num contexto social onde o corpo é fundamental, onde os valores são beleza, juventude e saúde.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Ética Tecnológica:**

O estudo das implicações da tecnologia em geral ou das tecnologias específicas para o comportamento moral, bem como a aplicação dos princípios morais ao uso da tecnologia. Como uma área de estudo, a ética tecnológica surgiu, inicialmente, em grande escala no século XIX, em resposta à Revolução Industrial. [...] Desenvolvimentos tecnológicos recentes desencadearam discussões éticas a respeito do uso de tecnologias [...] tais como, engenharia genética e clonagem. Além disso os eticistas exploram questões tão abrangentes quanto: a tecnologia é moralmente neutra? Como a tecnologia dá nova forma aos valores humanos? O que constitui tecnologia responsável? Em resposta a primeira questão, alguns eticistas afirmam que a tecnologia é neutra e que as questões morais encontram-se todas na área de seu uso. Outros, ao contrário, afirmam que a tecnologia é por si mesma portadora de valor (GRENZ e SMITH, 2005, p. 68).

### **Artigo 32 do COFFITO 425, 2013:**

[...] O terapeuta ocupacional, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (BRASIL, 2013 p.1).

## 5º Conto

### Cadeia ou Manicômio

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Estamos nos anos 80, na cidade do Rio de Janeiro, em uma Instituição de Saúde Mental, que na época ainda se chamava “Manicômio”. Na ocasião os pacientes ficavam em enfermarias e havia o pavilhão específico para o setor infantil, que era dividido em dois setores: feminino e masculino. Uma terapeuta ocupacional havia feito concurso naquele ano tendo sido aprovada em primeiro lugar, o que lhe permitiu poder escolher onde gostaria de trabalhar no hospital. Dessa forma, acabou optando pelo setor infantil.

Sonhadora, ela acreditava num tratamento humanizado, onde teria autonomia para trabalhar. Porém, dentro dessa instituição, o serviço era crônico e perverso, onde os pacientes ficavam presos nas enfermarias. Ainda existiam formas de tratamento através do castigo, onde por vezes o paciente ficava em cela, ou era encaminhado para sessão de eletrochoque e aplicavam injeções chamadas de “sossega leão” e até mesmo com a prática de lobotomia.

Todos esses procedimentos deram início ao processo interminável da luta antimanicomial que perdura até os dias de hoje, pois por incrível que possa parecer esses procedimentos ainda acontecem de forma maquiada.

Voltamos à história inicial da luta para humanizar o setor infantil, trabalho duro, árduo, com muita resistência principalmente dos profissionais que estavam quase se aposentando e já se encontravam crônicos nestes procedimentos hediondos.

Uma médica psiquiatra que coordenava a equipe, e que muito apoiava e acreditava na prática da terapia ocupacional foi fortalecendo propostas de mudanças que aos poucos gradualmente foram sendo adquiridas e geraram novas posturas de comportamento, ora com avanços, ora com retrocessos, mas sempre em fluxo contínuo. Uma luta muito grande foi evidenciada para alguns profissionais, principalmente na prática de contenção excessiva e injeções “sossega leão”, onde as crianças dormiam muito e ao acordar estavam impregnadas de substâncias que as faziam permanecer nesse estado por algum tempo.

Certa manhã, ao chegar ao local para trabalhar, um dos pacientes, um rapaz de 17 anos de idade, internado com diagnóstico de PMD – Psicose maníaca depressiva, e que em geral, na fase maníaca apresentava-se muito delirante, porém nunca agressivo, com histórico de muitas internações desde bem pequeno estava aos gritos chamando pelo nome da terapeuta ocupacional, assim que ouviu sua voz. Quando perguntado à equipe de plantão sobre o ocorrido, relataram-lhe que o mesmo havia falado algumas “besteiras”, e por este motivo foi medicado (sossega leão) e trancado na cela.

A terapeuta se dirigiu ao local, uma cela com uma mini janela, em que mal se podia atravessar a mão, e o rapaz gritava seu nome dizendo: “Vem trepar comigo...”. A profissional olhou para ele, encostando sua mão na mão dele, e disse: “Daqui a dez minutos eu volto e tiro você daí, mas você precisa se acalmar.” Ela

saiu e ele mais uma vez gritou: “Não precisa trepar não, só faz eu gozar”, a seguir ficou em silêncio e assim continuou por dez minutos.

Após os dez minutos, a terapeuta retornou ao local e perguntou como ele estava. Ele respondeu com a cabeça, dando a entender que estava melhor, mesmo impregnado pelo medicamento. Em seguida, acompanhou a terapeuta, e permaneceu no setor sentado, não mais tecendo nenhum comentário indecoroso. O tempo passou e este paciente nunca mais se referiu a esta terapeuta ocupacional com palavras indevidas.

---

### **Conceitos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

**Moral ou A Moral:** É tudo aquilo que uma determinada sociedade aceita como certo ou justo, num determinado espaço de tempo, no que diz respeito à conduta e/ou comportamento social de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos a ela pertencentes; **Amoral:** Ausência da Moral. É quando não se pode avaliar ou emitir um juízo de valor de natureza moral ou imoral sobre o agir de um determinado indivíduo ou grupo social; **Imoral:** É tudo aquilo que uma determinada sociedade aceita como sendo errado ou injusto; **O Moral:** É aquilo que diz respeito ao estado de alma, motivação ou autoestima de um indivíduo ou de um determinado grupo social; **More:** São usos e costumes de uma determinada sociedade. Exemplo: linguagem, vestuário, gestos. **Moralidade:** Reflexão teórica sobre o termo moral, ou qualificação da moral. É algo que diz respeito a uma adjetivação ou qualificação da palavra moral (BERESFOR, H. 1999, p.63).

### **Transtornos Psicopatológicos:**

*Son objeto de estudio de la psiquiatria y la psicologia clínica son relativamente frecuentes. Si la conducta sexual está relacionada con la personalidad, es coherente que cuando el sujeto enferma mentalmente y apresenta alteraciones psiquiátricas, la sexualidade se altere. Algo parecido ocurre con los trastornos de personalidad que distorcinan el comportamiento del sujeto, los cuales pueden provocar modificaciones em la sexualidade (OMS, OPS, IMSERSO 2001, p.193).*

## 6º Conto

### **Se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não!**

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Trabalhando num Centro de Reabilitação Física e atendendo no setor de ortopedia adulto, a terapeuta ocupacional recebe o prontuário de uma senhora que é denominada neste texto de forma fictícia como Dona Lourdes. Diabética, amputação terço superior em membro superior direito (MSD), encaminhada para dissensibilização do coto e preparação para recebimento de prótese. Chega para atendimento, acompanhada de sua filha. A senhora vestia-se com roupa de mangas compridas, mantinha-se muito séria, introspectiva e calada. Todas as perguntas feitas pela terapeuta ocupacional antes do exame físico, foram prontamente respondidas pela filha, que todo o tempo citava que queria que fosse colocado em sua mãe “um braço” (prótese de membro superior). Foi percebido então, pela fisionomia, a total insatisfação de D. Lourdes. A terapeuta encerra a entrevista, levanta-se e vai encaminhando a filha da paciente de forma agradável e gentil para a sala de espera alegando que iria dar início a exames mais específicos. A filha, por sua vez, saiu sem muito contentamento, mas aceitando o pedido.

Ao retornar à profissional, sentou à frente da paciente e perguntou: “D. Lourdes o que a senhora espera deste atendimento e o que realmente deseja que seja realizado em prol da sua saúde?” A senhora respondeu: “Olha, eu não quero botar braço nenhum, se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não! Mas essa aí, pensa que pode mandar em mim. Mostrando a mão esquerda, resmungava: “ela só corta a minha unha quando quer, a comida eu não escolho mais, tenho que comer o que ela me dá, não deixa eu usar roupa de manga curta, e como não posso mais assinar, ela recebe meu dinheiro e não me dá mais nada, eu queria conseguir fazer minhas coisas. ”. D. Lourdes morava numa pequena casa e havia permitido que sua filha construísse no mesmo terreno sua casa.

A seguir, a terapeuta explicou os procedimentos, fazendo a avaliação devida, e conversando informou que ela seria preparada para colocação da prótese, pois isso iria diminuir incômodos como sensação de membro fantasma, entre outros, mas que ninguém a obrigaria ali a usar a prótese, isso deveria ser uma decisão dela. E enquanto esperava o tempo devido para isso acontecer, iria trabalhar para que tivesse maior independência nas atividades da vida diária. D. Lourdes já saiu do consultório com o rosto mais leve, prometendo retornar.

No atendimento seguinte, a terapeuta havia construído para D. Lourdes de forma adaptada, um artefato para cortar as unhas quando ela estivesse sentada à mesa, mas, usando o queixo.

Outra adaptação foi elaborada pela terapeuta para cortar legumes, carne e frutas, e o mesmo ficava fixado à mesa. A profissional promoveu mudanças para a casa de D. Lourdes, ensinou a ela como lavar roupas, torcer roupas, tomar banho com segurança, e ainda trabalhou a mudança de lateralidade na escrita, o que fez com

que esta senhora pudesse novamente assinar, receber e gerenciar seu benefício, não necessitando mais que sua filha se preocupasse com isso.

Em pouco tempo D. Lourdes, portanto retomou sua independência, recebeu alta, foi encaminhada ao setor de dispensação de órteses, mas não quis fazê-la.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Justiça social:**

Como a aplicação da categoria mais geral da justiça a uma dimensão fundamental da existência humana, a justiça social concentra-se no bem comum da comunidade, enquanto se manifesta em áreas tais como a distribuição justa e igual dos bens e benefícios, bem como com respeito aos direitos dos outros. (GRENZ e SMITH, 2003, p. 100).

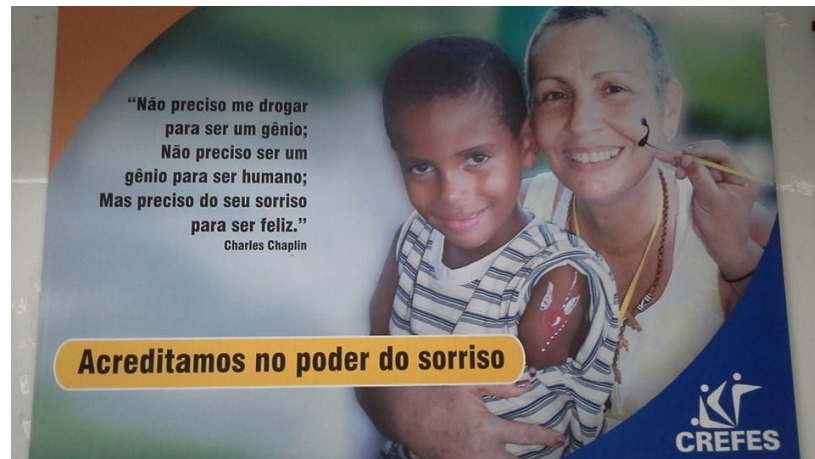
### **Artigo 4 do COFFITO 425, 2013.**

O terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, de assistência social, educação e cultura, vigentes no Brasil (BRASIL, 2013 p.1).

## 7º Conto:

### Mas eu quero te dar um abraço!

Marcia Dolores Carvalho Gallo



Vamos nos reportar neste conto a um atendimento no setor infantil de um Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo, onde, toda segunda feira era dia de avaliação, nunca era um dia comum, visto que na sala de espera encontravam-se novas crianças com suas dores e medos e seus pais ansiosos, tristes e com pouca esperança e paciência. Seria um dia assim, mas que ao entendimento da terapeuta ocupacional ela tinha que fazer o possível para o tornar cada dia um pouco melhor. Não existe rotina para quem trabalha na área de saúde!

Aos poucos uma família de cada vez ia entrando e saindo, com horas marcadas para iniciar o tratamento ou encaminhado para outro setor, eis que chega a vez de um menino com quase 06 anos que começa a gritar porque percebe que era o último, então com certeza era sua vez.

A profissional pensou ao ouvir seus gritos, porque não fazer ao contrário? Se levantou, tirou o jaleco e foi até onde estavam, ele se mantinha agarrado aos pais, olhos muito assustados e foi percebido que tinha amputação bilateral em MMSS. Cumprimentou a família onde a criança a olhava com pavor. Perguntou então ao menino se ele estava muito chateado em estar ali, no que o mesmo moveu a cabeça positivamente, continuando ela o indagou se da saída da casa dele até chegar ali, não tinha gostado de nada, ele ficou olhando fixamente a terapeuta e respondeu choroso que gostou de ver a praia. Ela sorriu e perguntou ao mesmo se desejava que na próxima vez, ao invés dele entrar ali ele a esperasse na praia? Foi então que o olhar do paciente amenizou, e dirigindo-se a seus pais perguntou se era verdade? Os pais por sua vez olharam para a profissional que acenou com a cabeça afirmando que sim, solicitando que colocassem uma roupa nele que pudesse sujar e

uma outra para usar depois, e ainda se possível alguém da família viesse com roupa de banho, caso ele quisesse entrar na água.

Foi solicitado que a estagiária o levasse até ao parquinho e os pais entraram no consultório para que a terapeuta pudesse começar a coletar alguns dados relatados abaixo.

Gesta 3/3, muito ativo, desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social normal até o acidente, que se deu na casa de sua avó materna que morava num sítio no interior do estado onde plantava café. Foi mostrado a criança um pequeno galpão apontando que jamais deveria entrar ali, pois, havia uma máquina com uma esteira de grãos muito perigosa, uma espécie de moenda ligada a eletricidade. A criança com imensa curiosidade e escondido, foi ao local, acendeu a luz, ligou a máquina e apoiou a mão na esteira que por ser muito rápida sugou seu membro superior direito (MSD) culminando em uma amputação alta, ele desesperado levou o outro braço e com a mão tentou alcançar seu braço que foi amputado, gerando uma outra amputação em seu membro superior esquerdo (MSE). Sua avó ao escutar seus gritos pede socorro onde levaram a criança a uma emergência mais próxima da cidade, foi realizado um procedimento de socorro possível e depois foi transferido para a capital sendo submetido a uma cirurgia corretiva estética seguido de encaminhamento para o Centro de Reabilitação Física do Estado para tratamento.

Explica-se, portanto, o motivo de tanto pavor em entrar numa sala com uma pessoa de branco num espaço de tratamento, qualificando uma situação bastante apavorante para uma criança que sofrera tantos traumas.

O genitor queria que ele fosse protetizado, sua mãe não, de qualquer forma o procedimento de tratamento seguiria seu padrão, mas era preciso ganhar a confiança desse pequeno, e conforme combinado foi marcado ele sempre no último horário, a instituição ficava ao lado de uma enseada e foi lá que o tratamento começou, sendo o menino trabalhado na areia com seus pés fazendo castelos, túneis e com isso ganhando destreza em extremidade de membros inferiores, precisava favorecer maior autonomia a esta criança que a essa altura não frequentava mais escola, e tinha se tornado dependente da família para tudo, até mesmo em algumas brincadeiras, para se alimentar, ir ao banheiro, etc. Isso aconteceu durante duas semanas até que ele aceitou dar início ao tratamento no setor de Terapia Ocupacional do Centro de Reabilitação, indo à praia depois com sua família.

Com o passar de tempo chegava para o atendimento sempre sorridente entrando na sala correndo, abraçava a terapeuta com o ombro lateralmente, e correspondia de forma satisfatória a tudo que o tratamento exigia. Quando saiu de alta, já escrevia e se alimentava com os pés perfeitamente, havia voltado para a escola e sentava-se a mesa e não mais no chão quando escrevia, não caía mais com frequência, pois tínhamos trabalhado muito equilíbrio, retificação de tronco e queda. Tinha o abdômen bem definido, que o ajudava bastante na ausência dos braços na qualidade e agilidade do movimento, ao cair conseguia proteger sempre a cabeça, aprendeu a andar de patinete e tinha uma vida social compatível a idade.



OBS.: A foto no início do conto foi feita pelo CREFES em formato de pôster e colocado no Setor Infantil, foi muito surpreendente, pois, já não trabalhava na instituição a cinco anos. Eles enviaram a foto para mim.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Princípio Ético da Moral Kantiana:**

“Para que um ato seja bom, não basta que seja feito conforme o dever ou o legal, mas é necessário que seja feito por dever, enquanto um princípio ético, pois é realizado por inclinação e não por dever, carece de valor moral” (BERESFORD apud KANT, 1999, p. 57).

### **COFFITO 10 – capítulo III: do relacionamento com o cliente.**

Art. 12º. O terapeuta ocupacional deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente, famílias, grupos e comunidades amparados em métodos e técnicas reconhecidas e/ou regulamentadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Art. 13º. O terapeuta ocupacional deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico terapêutico ocupacional, elaborar e aplicar o plano de tratamento, conceder alta para o cliente e quando julgar necessário encaminhar para outro profissional (BRASIL, 2013, p. 68).

## 8º Conto:

### Sonhos Roubados

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Por ser o Rio de Janeiro uma cidade muito perigosa, uma família criava sua filha de forma muito conservadora não a deixando sair sozinha nem mesmo para a escola. Moradores de um bairro da zona norte do estado tinha sua pequena temporã que estava prestes a fazer 15 anos. O casal tinha uma idade já avançada, e outros dois filhos bem mais velhos.

Sonhadora como qualquer menina de sua idade, gostava de escrever em seu diário e nele confidenciava sonhos, namoros escondidos no colégio e uma certa timidez de menina muito controlada pelos pais. Como não saia sozinha nem mesmo para estudar, os trabalhos de grupo sempre aconteciam em sua casa e as colegas iam até lá. Era divertido, porém vinha solicitando a seus pais a algum tempo que a deixasse ir sozinha ao colégio e estudar algumas vezes nas casas das outras amigas. Assim que completou a idade prevista surgiu um novo trabalho em grupo e muito animada solicitou que seus pais permitissem essa primeira saída e retorno, com muito cuidado e preocupação foi liberada, e daí por diante passou a ir à escola e por vezes estudar em casa de amigas.

Este bairro era cortado pela linha do trem onde atravessavam por uma passarela e ainda tinha um viaduto ao lado bem próximo onde a população tinha que passar para poder atravessar. Desta vez fora a casa de uma amiga e como o trabalho demorou um pouco mais quando saiu já estava escurecendo. Apressadamente se aproximou do viaduto e foi puxada a força por um mendigo para baixo do local a obrigando fazer sexo oral nele utilizando uma faca encostada a seu pescoço. Ao final a menina desesperada foge, mas retorna transtornada para casa da colega em prantos, entra no chuveiro e fica em baixo d'água chorando esfregando a mão na boca, sem relatar o que houve.

Por telefone falaram do estado que a menina se encontrava, seus pais e um irmão foram ao local e conseguiram entrar em contato com a mãe de uma outra menina que se tratava com uma terapeuta ocupacional (TO) que prontamente atendeu o pedido e se deslocou para onde estavam. Quando a terapeuta ocupacional chegou a menina estava trancada sozinha no quarto da amiga e todos desesperados sem saber o que fazer, pois somente apresentava uma marca de corte leve no pescoço e não falava nada e nem queria abrir a porta.

A TO solicitou que parassem de pressioná-la, se mantivessem na sala, bateu na porta e se apresentando, disse que iria jogar um bilhete por baixo da porta e que ficaria sentada ali no chão esperando a resposta. Neste bilhete além de se apresentar referia que era terapeuta ocupacional de sua amiga, que trabalhava com jovens que sofriam abusos de toda ordem e que ao primeiro gesto da mesma estaria pronta para dar-lhe a mão, ao final escreveu: “estou aqui para te ajudar, não tenha medo”. Somente depois de 3 (três) horas a menina destrancou a porta. A terapeuta apenas colocou o braço com a mão estendida e a menina segurou. A TO entrou e foi

estabelecido um processo inicial de acolhimento da mesma em estado de choque. A seguir foi conversado com a família, pois ela precisava ser encaminhada para procedimentos principalmente referentes a prevenção de AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, a mãe apesar de muito descontrolada conseguiu se manter melhor. O pai e os irmãos apesar da menina não saber, todos os dias percorriam o bairro procurando o indivíduo, muito descompensados, foram encaminhados para uma equipe na qual a TO fazia parte para acompanhamento, entre outras ações. O processo em si de tratamento perdurou em torno de 3 anos, no primeiro ano ela não aceitou estudar, cortou o cabelo muito curto, vestia-se com roupas muito largas, sempre calças compridas e camisetas de manga. Frequentava o grupo terapêutico acompanhada da mãe e solicitara atendimento individual com a TO que a atendeu em domicílio. Aos poucos voltou a estudar e a vida foi tomando seu rumo. Hoje é formada e casada.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Abuso de crianças:**

Em suas formas mais graves, o abuso da criança inclui atos declarados tais como indecência sexual (estupro, incesto), maus tratos físicos, que resultam em desfiguramento ou invalidez, e maus tratos verbais ou de ordem psicológica, resultando em disfunção de personalidade a longo prazo (GRENZ e SMITH, 2003, p. 8).

## **COFFITO 10 –Capítulo II: do Exercício Profissional**

Artº 7º. São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação: II – respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; III – prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa à etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condições sócio-econômica e cultural e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência (BRASIL, 2013, p. 68).

## 9º Conto

### A Bailarina

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Certa vez a madrinha de uma menina que era bailarina aluna do Teatro Municipal do Rio de Janeiro, entrou em contato com uma terapeuta ocupacional solicitando atendimento, pois sua afilhada estava tendo um comportamento alimentar inadequado e ainda se encontrava internada com pneumonia não sendo esta a primeira vez. Ao telefone essa senhora falava de forma muito ansiosa solicitando que a profissional a atendesse no hospital avisando que se a mesma soubesse que era psicóloga ou terapeuta não aceitaria a abordagem. Foi perguntado a mesma pelos pais, quando afirmou que não tinha pai e que a mãe era “maluca”. A profissional conversou que se a menina estava recebendo tratamento adequado no hospital deveria aguardar sua alta e solicitou que a mãe da menina entrasse em contato com a TO. Mas de qualquer forma anotou o endereço e telefone, assim como o quarto que estava alocada no hospital. Minutos depois liga a mãe perguntando se a TO podia atendê-la. Foi explicado então que este projeto trabalhava de forma emergencial com meninas que sofriam algum tipo de risco social, violência e/ou abuso e somente assim a equipe entrava em ação. Ela aos gritos afirmou que sua filha sofrera “abuso” por parte do corpo de ballet onde estudava, mas que neste momento estava internada por pneumonia. Foi então conversado com a genitora e convidado que viesse ter com esta equipe. A genitora foi recebida, e começa a relatar que todos os dias sua filha ao chegar na academia de dança passava por uma balança e se alguma delas estivesse acima do peso mesmo que fossem gramas, era chamada atenção rudemente e que depois as colegas começavam a tripudiar da que engordou.

Discorre contando que tinha em torno de três meses que isso acontecera com sua filha e a partir daí a menina não queria mais se alimentar e por outro lado era capaz de ingerir uma pizza grande sozinha, esse transtorno fez com que frequentemente estivesse algumas gramas acima do peso, fato que resultou a perda de posição na

linha de apresentação do espetáculo, suas colegas a apelidaram de “orca”, e num destes episódios saiu correndo e ao descer caiu na escadaria. Daquele momento em diante começou a apresentar quadros de dispneia frequentes e no momento estava com pneumonia.

A equipe discutiu bastante a situação visto que era um quadro atípico frente ao objetivo do projeto, porém chegou-se à conclusão que seria feito um investimento junto a menina, a escola de dança e sua família, que era formada por ela sua mãe e a madrinha, que na verdade era a mantenedora.

Foi realizada uma visita a menina ainda hospitalizada, deixado claro que somente com sua permissão e jamais de forma imposta iríamos atendê-la, a seguir foi solicitado a família que não fizesse nenhum tipo de pressão junto a paciente deixando-a livre para escolher sobre o tratamento e ainda no hospital foi procurado a equipe e relatado sua história para além da pneumonia que estava sendo a queixa principal da família naquela instituição. Com isso houve encaminhamento para atendimento específico quanto à questão alimentar e psicologia. A instituição nos recebeu muito bem tendo se empenhado bastante.

Foi atendida neste hospital uma vez por semana pela equipe do projeto, e pós alta foi trabalhada no grupo durante 6 meses, recebendo alta com a discussão e decisão compartilhada entre as partes, sendo que sua mãe e madrinha ainda continuaram por mais algum tempo sendo atendidas. Na verdade, existia uma certa imposição da genitora sobre a filha desde pequena a ser bailarina, que era um sonho que a mesma nunca conseguiu realizar por vários motivos sendo um deles obesidade.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Estudo filosófico do termo “qualidade”:**

Em Aristóteles apud Japiassu, a qualidade é uma das dez categorias, “chamo qualidade aquilo em virtude de que se diz que algo é de uma determinada maneira”. Distingue ele, entretanto, várias acepções do termo, segundo as quais se pode caracterizar um objeto como quente, frio, doente ou são, branco ou preto, etc. A qualidade se opõe à quantidade por não ser mensurável, variando apenas de intensidade, e à relação por ser um acidente que modifica a forma intrínseca [...] A lógica tradicional caracteriza a qualidade de um juízo ou proposição como a propriedade segundo a qual

estes são afirmativos ou negativos (JAPIASSU e MARCONDES, 1995, p. 206).

## **COFFITO 10 –Capítulo II: do Exercício Profissional**

Artº 8º. É proibido ao fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação: I – negar assistência, em caso de indubitável urgência; II – abandonar o cliente em meio ao tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante (BRASIL, 2013, p. 69).

## 10º Conto:

### Porque você escolheu nós?

Helenita L.P. Lourenço

Marco Seleno C. Santos

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Patrícia Trápaga



Este texto trata-se do relato da experiência de um grupo de 25 mulheres em tratamento nos CAPS da região 5.1 e 5.2, que compuseram a população alvo de um projeto no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ, *campus* Realengo. Esta pesquisa ação denominava-se “Mulheres de Sol a Sol: Educação, Arte e Profissionalização para mulheres com transtornos mentais e familiares em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial CAPS da região”. O projeto foi criado constituindo uma das vertentes do Programa Nacional Mulheres Mil - Educação, Cidadania e Desenvolvimento Sustentável – do governo federal.

Este programa foi instituído pela Portaria No 1.015, DE 21 DE JULHO DE 2011, que está inserido no Plano Brasil sem Miséria e integrava um conjunto de ações que consolidam as políticas públicas e diretrizes governamentais de inclusão educacional, social e produtiva de mulheres em situação de vulnerabilidade. Que tem como público alvo mulheres de baixa renda, vulneráveis socialmente e de baixo nível de escolaridade; moradoras de comunidades integrantes dos Territórios da Cidadania e/ou com baixo índice de desenvolvimento humano (BRASIL, 2011).

A autora do projeto teve como objetivo a reinserção de mulheres em tratamento de saúde mental que estivessem em situação de vulnerabilidade social, ao convívio educacional e ao mundo do trabalho, favorecendo a contratualidade social, num exercício de autonomia pertencente à lógica da inclusão. Admitindo ainda a inscrição de um familiar (mulher) que garantisse o acompanhamento e continuidade efetiva ao processo de capacitação. Valendo destacar que o Programa Mulheres Mil preconizava a situação de vulnerabilidade e inserção ao retorno à educação e mercado de trabalho, porém se tratando de pessoas normais. Quem neste país sofre mais com a chamada vulnerabilidade? Quem recebe e emprega pessoas em tratamento de saúde mental? Qual escola de nível superior e pública que realmente trabalha no sentido efetivo da inclusão e aproveitamento pleno e digno de uma real cidadania com esta população? A escolha dessas mulheres se deu por estas indagações e indignação por parte da professora/terapeuta ocupacional que escreveu o projeto.

Montamos uma equipe multidisciplinar composta por vários outros professores e alunos de Terapia Ocupacional que estagiavam no projeto. Criamos oficinas destinadas a capacitação para que pudessem desenvolver um trabalho autônomo através da técnica de corte e costura artesanal, customização, estamparia, bordado e aplicação. Na parte educacional recebiam aulas de português, matemática, inglês, filosofia existencial, saúde da mulher, educação física, informática entre outras.

A população atendida pelos CAPS é, por si só, excluída de vários movimentos da sociedade. Muitos se afastam da família, trabalho, lazer, outras interações sociais. Associada ao universo feminino, essa exclusão se agrava, visto que, historicamente, a mulher é a principal cuidadora da família, o que a torna gravemente comprometida quando isso não é mais possível, não só frente ao trabalho doméstico, mas também quanto ao remunerado.

Como enfrentar a invisibilidade social a que estão expostas essas mulheres? Várias viram seus sonhos, empregos, amores, filhos, expectativas, abortados pela instauração da doença, e esta se transformou num grande estigma a ser quebrado em suas vidas.

Se considerarmos a doença como algo que paralisa o movimento do ser humano e suas interações com o meio biológico, cultural, social, o serviço de Terapia



Ocupacional promove o retorno a esse “movimento” em busca da autonomia e emancipação. O Projeto Mulheres de Sol a Sol previa em seus objetivos que essas “mulheres invisíveis” a sociedade, pudessem se apropriar de um espaço educacional público, onde saberes variados estão disponíveis à cidadãos e cidadãs que dele necessitarem. Muitas não experimentaram em sua vida escolar algo parecido e começaram a relacionar a sua presença nesse ambiente como um ato de inclusão e de participação.

Para melhor ilustração, foram selecionadas algumas falas das alunas atendidas pelo projeto, abaixo relatadas:

“Porque vocês escolheram nós? Nós, temos problemas de cabeça e não somos escolhidas para nada. Tudo o que a gente faz é no CAPS. ”

“Lá no CAPS tem gente nova toda hora. Quando a gente se acostuma com um médico ele sai! ”

“Aqui vocês dão carinho e atenção”.

“Parei com tudo quando veio a doença. ”

“Eu adoro as aulas. ”

“É difícil estar aqui, tem dias que não “tô” bem, mas eu venho porque aqui me sinto importante, recebo atenção. ”

“Numa oficina do CAPS a gente faz o que eles mandam. Aqui posso escolher, perguntar, mesmo que vocês escolham o que vou fazer. ”

“Não sou paciente, mas minha vida é uma dureza para enfrentar a doença dos meus parentes. Aqui é uma maravilha. ”

“Voltei à faculdade. Parei no 3º período de Educação Física por causa da doença”.

“Eu é que vou receber? ” (sobre a condição de ser tutelada frente a seu benefício).

“Era tudo o que eu queria. Vocês realizaram meu sonho. ” (Quando recebeu as cópias de seus documentos, já que a família não a permitia ser responsável por tal).

As alunas além de participar do projeto, recebiam R\$ 100,00 (cem reais) como ajuda de custos, as que não tinham documentos foi providenciado junto à família que fosse providenciado. Recebiam merenda (lanche) e todo material escolar necessário. Construíram um livro contando suas histórias de vida e com isso tiveram terapeuticamente o favorecimento de construção de uma nova história, mais leve, menos infeliz.

Como resultado conseguimos reduzir a “invisibilidade” dessas mulheres, criando novas perspectivas sociais, novas oportunidades, diminuindo a alienação, aumentando os movimentos de escolha e autonomia. A maioria teve uma diminuição relevante na medicação (acompanhadas de perto pela equipe de farmácia). A maioria começou a produzir peças e fazer consertos em sua comunidade com as técnicas aprendidas.

Era muito lindo perceber o aumento do nível de entendimento e consciência de si mesma em seu ambiente familiar e social, a ponto de exigirem a retomada de responder elas mesmo pelo benefício que recebiam do governo (mas que em geral a família se apropriava), e de deliberar fazer o que gostariam, como tratar dos dentes, comprar coisas para si mesmo, desejar se arrumar, se cuidar, se embelezar e conscientemente discutir com seus psiquiatras sobre a medicação resultando na ingestão consciente.

Não se teve a pretensão isolada de resolver conflitos e os transtornos mentais destas pessoas, tampouco conseguir que todas conseguissem gerar renda capaz de se sustentar, contudo todas as ações foram voltadas a reforçar as condições mais sensíveis as relações positivas na construção e/ou redescoberta de suas condições básicas e necessárias para o aumento da contratualidade social cidadã de direitos numa sociedade excludente, numa condição essencialmente humana.

Infelizmente o governo acabou com o Programa Mulheres Mil, integrando o mesmo ao PRONATEC, tornando-se impossível de se dar continuidade a este trabalho árduo que tanto amávamos para com esta população específica.

---

**Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

**Resolução Nº. 139, de 28 de novembro de 1992.**

Dispõe sobre as atribuições do Exercício da Responsabilidade Técnica nos campos assistenciais da Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

Considerando que o exercício da responsabilidade técnica exigida para os serviços de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, isolados ou alocados em clínicas, hospitais ou instituições outras, devem garantir que as práticas terapêuticas oferecidas a terceiros o sejam, dentro de critérios éticos e científicos válidos (BRASIL, 2013, p. 102).

### **Conceito de Justiça Social:**

Como a aplicação da categoria mais geral da justiça a uma dimensão fundamental da existência humana, a justiça social concentra-se no bem comum da comunidade, enquanto se manifesta em áreas tais como a distribuição justa e igual dos bens e dos benefícios, bem como com respeito aos direitos dos outros (GRENZ e SMITH, 2003, p. 100).

## 11º Conto:

### Quero dançar valsa, você me ensina?

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Quando se trata de setor infantil, os centros de reabilitação e associações, atendem crianças com quadro clínico bem definidos, tais como, reabilitação física e saúde mental, neste conto a história acontece em uma clínica de reabilitação no estado do Espírito Santo, localizada na capital em Vitória, e atendia reabilitação geral. Este relato trata-se de um pré-adolescente com paralisia cerebral, tetraparético e cadeirante, em alta na terapia ocupacional com revisão semestral, sendo, porém, que o menino retornou antecipadamente ao setor em apenas três meses, pois queria falar com a terapeuta ocupacional. Apresentando a seguinte queixa [...] quero aprender dançar valsa, você me ensina?

Depois de uma breve conversa ele explica que sua melhor amiga/prima faria 15 anos, haveria uma linda festa e o convidara a dançar a segunda valsa com ela. Seguido a explicação novamente pergunta [...]quero dançar valsa com ela, você me ensina?

Na formação profissional o terapeuta ocupacional não aprende a dançar, ainda mais valsa, porém a profissional se indagou silenciosamente: valsa não é um movimento humano? Mas ele está de alta e neste momento não apresenta nenhuma dependência física e/ou cognitiva que necessite de uma intervenção! E se eu o encaminhasse a um professor de dança? Continuou pensando, mas um pouco e argumentou com o mesmo, já tentou um professor de dança? Onde o rapazinho respondeu, [...] sim fiz isso, mas não me senti bem lá, todos que ali estavam eram “**eficientes**”!

A profissional então pediu um tempo para pensar, mas que o telefonaria ainda naquela semana, se despediram e o adolescente visivelmente decepcionado foi embora apesar de acalantar uma esperança percebida pela terapeuta e equipe.

A mesma continuou os atendimentos, e ao final do dia combinou com a estagiária de ficar um pouco mais para pensar sobre o assunto e tentar elaborar uma coreografia utilizando cadeira de rodas, começaram a simular uma dança leve com movimentos amplos e rodopios, lateralização de movimentos com trocas de mãos. Aos poucos foram se animando e chegaram à conclusão que conseguiriam fazer este trabalho, com objetivos traçados não só no campo físico, mas também emocional e social, decidiram ainda que os ensaios deveriam ser desenvolvidos não só com o adolescente, mas que iriam convidar também a amiga/prima aniversariante.

No dia seguinte entraram em contato com o paciente e sua mãe, e os mesmos com a aniversariante. Naquela mesma semana deu-se início a um ensaio que

apesar da música ter que ser valsa, não precedia de que a dança ali desenvolvida se prendesse ao que exatamente exige este estilo de dança, mas que se aproximasse o máximo possível principalmente com os rodopios comuns ao estilo musical.

A coreografia foi desenvolvida com muita graça e fluidez, sempre com um sorriso estampado no rosto. O menino muito feliz se esforçava bastante utilizando movimentos somente com os membros superiores, segurando uma das mãos de sua partner e expressão facial, sua parceira demonstrava sempre muita paciência e carinho com ele nos ensaios, e chegado o dia da festa soubemos e vimos em vídeo que foi uma linda apresentação.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Conceito de Vontade:**

Como um conceito filosófico e ético, a vontade ou a volição foi definida de vários modos. A ideia básica é que a vontade é o poder que um indivíduo tem de fazer escolhas conscientes, deliberadas ou de agir de modo intencional. Os filósofos gregos consideravam a vontade como uma faculdade mental intimamente associada, mas não idêntica, à razão. Atualmente, a vontade tende a ser compreendida não tanto como uma faculdade mental separada, mas como a pessoa como um todo, comportando-se de modos específicos com o propósito de realizar um estado de coisas. Nesse sentido, a vontade não apenas inicia uma ação, mas também continua por meio dela. Um problema complexo na filosofia, na teologia e na ética é o da relação da vontade com os motivos, o que por seu turno leva ao debate do livre-arbítrio (GRENZ e SMITH, 2003, p. 178).

**12º Conto:**

## **Coral Gestual**

Marcia Dolores Carvalho Gallo

25/10/2007 18:18 | Saúde

## **Coral das Mãos é destaque na Semana do Servidor Público**

Assessoria de Comunicação/Sesa



*A terapeuta Márcia Dolores e as crianças atendidas pelo Crefes.*

O Coral das Mãos, formado por crianças portadoras de necessidades especiais atendidas no Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (Crefes), chamou a atenção de quem visitou a Feira dos Serviços Públicos na tarde desta quarta-feira (24), no Centro de Convenções de Vitória, durante a programação da Semana do Servidor Público Estadual.

Os pequenos do Crefes realizaram coreografias com as mãos, ao som de Ivete Sangalo, Roberto Carlos e Tom Jobim. A terapeuta ocupacional Márcia Dolores, orientava as crianças, que faziam gestos ilustrando as letras das músicas.

Muita gente parou para ver e acabou entrando na encenação. Alguns servidores foram convidados a participar da apresentação, vestindo luvas brancas e imitando os gestos da terapeuta como as crianças. O coral foi muito aplaudido por todos os presentes.

O Coral das Mãos é uma forma de atender crianças portadoras de deficiência física, sensorial e emocional de maneira diferenciada. O objetivo principal é ativar a mobilidade dos membros superiores dos pacientes. Além de melhorar a saúde, a atividade proporciona momentos de lazer e descontração, inclusão social, aumento da autoestima e da criatividade.

No Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo – CREFES, setor infantil, que por ser um centro de referência atendia não só pessoas de todo o estado como pessoas do sul da Bahia, norte do Rio de Janeiro e interior de Minas Gerais. Trata-se de um centro de referência em reabilitação física e como tal atendia-se diariamente crianças com diferentes casos clínicos que por vezes a equipe comentava que somente havia visto e estudado nas literaturas. Instituição maravilhosa com profissionais e ponta, tendo atendimento de altíssima qualidade não só científica como humana, espaço não só de trabalho, mas de muita amizade e dedicação.

Logo que a terapeuta ocupacional começou a trabalhar neste local, recebeu um número considerável de pacientes com Distrofia Muscular Progressiva de Duchenne, que se trata de uma doença hereditária e degenerativa (ligada ao cromossomo X). Apesar de ser transmitida pelos pais, principalmente a mãe hereditariamente, um a cada três casos da doença podem ocorrer em decorrência de uma mutação genética que advém pela ausência de uma proteína essencial para os músculos com origem de um gene defeituoso e com isso o músculo vai degenerando progressivamente.

Sua incidência se dá com pessoas do sexo masculino. Pessoas do sexo feminino até podem carregar o gene defeituoso, mas não apresentam sintomas. Cada menino, filho de uma mulher portadora da doença, tem 50% de chance de desenvolver o problema. Já a filha, mulher, tem 50% de chance de ser apenas portadora do gene, em média.

Os sintomas iniciais aparecem primeiramente quando a criança está aprendendo a andar, tendo como sinais queixas em função das pernas e na pelve, e ocorre em menor grau nos braços, pescoço e em outras partes do corpo. Apresentam quedas frequentes, dificuldade para levantar de uma posição deitada ou sentada, dificuldade com habilidades motoras, como correr, saltar e subir escadas, marcha anserina, aumento na musculatura da panturrilha, fadiga, entre outros sintomas. A perda da marcha ocorre bem cedo em torno dos 12 anos, porém muitas vezes você já recebe o paciente em cadeiras de rodas. Apresenta um prognóstico bastante severo, com evolução para algumas condições de saúde mais graves, tais como cardiomiopatia; perda da mobilidade gradativa, porém progressiva; deformidades; insuficiência respiratória; perda da autonomia nas atividades de vida diária e práticas; infecções respiratórias com pneumonias de repetição, com uma evolução muito rápida.

Podemos apontar como causa mais frequente de morte as doenças cardio pulmonares com prognóstico de vida em torno dos 25 anos, porém na época muitas crianças morriam em torno de 17 anos.

A equipe sempre trabalhou de forma interdisciplinar, tendo a terapia ocupacional para além do tratamento em seus aspectos físicos, emocionais/mentais e sociais, a preocupação em mantê-los bastante ativos, favorecendo com que estes adolescentes e pré-adolescentes pudessem experimentar a vida na maior plenitude possível com atividades referentes a idade.

Como na época ainda se iniciavam as investigações por meio da terapia genética, o que tínhamos como realidade é que ainda não havia cura para qualquer forma de distrofia muscular.

Hoje o uso das células-tronco também está sendo cogitado na medida que elas possam dar origem a novos tecidos que substituam os músculos afetados. Contudo essa terapeuta tinha como objetivo de tratamento amenizar a progressão acelerada dos sintomas e melhorar a qualidade de vida da criança.

Mantinha-se a rotina de tratamento de forma interdisciplinar onde os profissionais e familiares participavam dos atendimentos aprendendo algumas manobras para que dessem prosseguimento no domicílio. Surpreendentemente num dado momento algumas crianças começaram a cantarolar, então tivemos a ideia de além de colocar música, cantar e fazer movimentos compatíveis com o que a música trazia, isso melhorou muito a sequência de procedimentos de trabalho, pois quebrava com aquela sucessão de movimentos repetidos e para eles um tanto quanto chatos. E assim continuou-se a fazer cada vez mais bonito, acabando por formar um coral gestual. Até que foram convidados a abrir um evento científico na área de reabilitação. Foi com muita uma alegria e expectativa que receberam a notícia, foi pensado e elaborado tudo, desde roupa a cenário, onde ficou decidido que se vestiriam de preto, usariam luvas brancas, e haveria uma luz negra para destacar os movimentos gestuais. A escolha inicial do repertório foi feita pelos mesmos onde respeitamos duas das músicas escolhidas e tivemos que trocar outras duas para apresentação porque as outras eram um tanto quanto “indecentes” comum a adolescentes.

Partimos para a primeira apresentação e foi um sucesso, porém o que eles mais gostavam era a hora do coffee break, pois, circulavam alegremente entre as pessoas com suas cadeiras de rodas, voltando frequentemente as mesas, comendo tudo que desejavam. Os participantes os cumprimentavam, brincavam com os mesmos e mantinham-se em plena socialização achando tudo lindo e maravilhoso. Fizemos várias apresentações com o coral gestual, as músicas eram alteradas conforme desejassem e a partir daí eles passaram a se encontrar sempre para além do espaço de tratamento, dormindo uns nas casas dos outros, as famílias tornaram-se amigas e fizemos muitos encontros.

Num desses encontros a terapeuta ocupacional convidou alguns skatistas para além de fazer uma apresentação para o grupo, andassem com eles tendo seus corpos atados com o cuidado de deixar livre as articulações, para que pudessem ter a sensação maravilhosa de deslocamento em velocidade, num outro dia fizemos o mesmo, porém com surfistas, onde os meninos desceram em pranchas de surf pegando pequenas ondas (marolas) sendo que colocamos os mesmos atados por cima do corpo dos surfistas. Foram momentos emocionantes que proporcionaram para estes meninos/pacientes o prazer dos sentidos, a possibilidade da experiência em praticar ainda que adaptado um esporte com muito respeito e carinho ao ser humano, que merece para além do tratamento dentro das instituições, ser visto como uma pessoa que possui desejos e merece ter uma vida mais alegre e ativa.

OBS: A foto no início do conto foi tirada com alunos que haviam se apresentado falando do trabalho que conheceram, não foi colocado a foto com as crianças para preservá-los.

---

**Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**



## **Ética da situação:**

Um termo cunhado pelo teólogo anglicano Joseph Fletcher para denotar a teoria ética de que o amor é o princípio primário, se não o único, que governa a ação moral e, conseqüentemente, que todos os outros princípios éticos e leis são instrutivos, em vez de descritivos, em natureza e força. A ideia da situação é situacional no sentido de que supõe que a forma que o princípio do amor irá assumir em qualquer circunstância particular não pode ser determinada por reflexão abstrata anterior a própria situação ou dela separada. Portanto, a ética da situação professa que em qualquer situação dada o agente moral precisa procurar discernir qual seria, em dada circunstância, o curso desejável da ação, e então agir conformemente (GRENZ e SMITH, 2003, p.54).

## 13º Conto:

### Quando você vai me levar para casa mamãe?

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Este conto relata uma situação comum de tratamento que aconteceu numa Instituição de Internação Psiquiátrica no Rio de Janeiro, anos 90, onde ainda existiam situações de confinamentos bastante rígidas e desumanas. O Setor Infantil se localizava no final do terreno com uma unidade composta por duas enfermarias isoladas dividindo meninos de meninas, tendo um pequeno pátio no meio. As crianças eram mantidas neste espaço trancados, somente saindo se acompanhados pelos profissionais ou com a família. Um espaço de confinamento dentro de outro.

Ao chegar a instituição numa segunda feira, como era bastante comum sempre recebíamos novos pacientes que tinham sido internados durante o fim de semana. O trabalho era feito em equipe onde a mesma nesta ocasião recebeu um menino de 12 anos bastante desorientado cuja história de vida passo a relatar.

Morador de uma comunidade de baixa renda, na época denominada “favela”, que por sua vez era bastante agressiva pela marginalidade local, onde o poder paralelo possuía leis próprias de julgamento e pena de morte. Seu pai trabalhador na construção civil (pedreiro) saía muito cedo para o trabalho, deixando seu filho com a esposa que tinha na frente do barraco uma “birosca”, comércio pequeno assim chamado pela comunidade, que vendia de tudo um pouco, principalmente cachaça. O menino estudava pela manhã, e durante esse horário sua mãe passou a se relacionar afetivamente com um homem que frequentava o local, o pai ao descobrir agride fisicamente a genitora e relata o episódio ao poder paralelo, ficando a senhora avisada que não deveria mais agir dessa forma, contudo parece que havia dado continuidade ao romance com encontros não mais no mesmo local. Numa manhã o menino acorda febril, não vai à escola e fica na birosca ajudando sua mãe, quando subitamente chegam ao local homens vestidos de preto e encapuzados atirando contra a mesma, que cai morta no colo do filho.

Foi acionado a ambulância e polícia que encontraram o menino segurando a mãe morta já em estado de catatonía, onde foi levado para uma unidade hospitalar e em seguida encaminhado a instituição de saúde mental.

O primeiro contato da profissional de Terapia Ocupacional com a criança se deu no leito, onde mantinha-se deitado, porém acordado de olhos abertos olhando para o teto. No que a terapeuta fala com ele dando bom dia e o convidando a se levantar, ele a olha lentamente e a chama de mamãe. Nesse mesmo momento chega a psiquiatra a tempo de assistir a cena abraça a terapeuta acenando para a criança levantar dando-lhe a mão como sustentação, sugerindo que ambos fossem dar um passeio para pegar um pouco de sol.

A orientação foi acatada pela terapeuta, que depois de passear com o mesmo o levou para o almoço e depois junto a enfermagem. Um tanto quanto constrangida procurou a coordenadora do setor no caso a médica, solicitando sua ajuda sobre o ocorrido, quando a médica a orientou que não afirmasse ser sua mãe, mas que deixasse ele agir assim, pois o mesmo ainda não havia elaborado a morte (luto) da genitora, e que a profissional perceberia a hora de romper essa situação.

Não se pode negar o extremo incômodo e sofrimento inicial da terapeuta ocupacional, porém com o passar do processo e evolução da criança ao tratamento a situação foi se tornando menos densa.

O menino recebia visita de seu pai frequentemente que nunca deixou de participar das reuniões de família, falava muito pouco somente o essencial quando era solicitado, porém, sempre reforçava a impossibilidade de receber a criança de volta em casa por não ter quem ficasse com ele, e isso era um trabalho a parte da equipe, que posteriormente visitou o domicílio e vinha trabalhando esse pai e uma tia irmã do mesmo para auxiliar no processo da não hospitalização longa da criança.

Estava próximo ao mês de maio, e como todos os dias quando a terapeuta chegava ao setor a criança vinha correndo abraçá-la fazendo aviãozinho com os braços. Neste dia disse que queria fazer um presente para a mãe dele “naquela sala que todo mundo está fazendo presente de mãe” disse o menino, ele se referia a oficina protegida de marcenaria para crianças. A terapeuta disse que após o almoço o levaria, e assim foi feito. Ele manteve-se lá em produção sem tecer comentários do que fazia. Sabia nas reuniões de equipe e através dos prontuários que estava com um ótimo aproveitamento na oficina, fazia uso diário dos medicamentos com boa aceitação e vinha progredindo bem. Sua terapeuta de referência o atendia tanto no leito, quanto no setor de terapia ocupacional já inclusive fazendo atividades extra muro, na preparação do retorno ao lar, a criança estaria no próximo mês iniciando visita domiciliar quinzenalmente aos fins de semana para gradativamente receber alta. Sua internação já completava seis meses.

Na semana que antecedia o dia das mães, ao levar a criança a um parquinho próximo a instituição com a equipe e outros pacientes do setor, ele cansado deitou-se no banco onde a terapeuta está sentada o observando, e pela primeira vez colocou sua cabeça no colo da mesma perguntando: “quando você vai me levar para casa mamãe?” No que a terapeuta respondeu questionando com muito carinho, eu sou sua mãezinha? Ele permaneceu em silêncio por algum tempo e junto a uma lágrima descendo em seu rosto respondeu, não.

Passados alguns minutos deitado de olhos fechados, repentinamente se levantou, beijou o rosto da terapeuta ocupacional e saiu correndo em direção ao escorrega e continuou brincando em todos os brinquedos do parque. Quando chegou a hora de voltar ao final do passeio, pediu para a terapeuta ficar mais um pouquinho com ele empurrando no balanço, e assim foi feito. Quando se cansou haviam passado apenas uns 10 minutos retornaram a enfermagem e a rotina foi mantida.

Naquele mesmo dia antes da terapeuta ocupacional ir embora ele se aproximou dela escondendo alguma coisa atrás de seu corpo, a abraçou e a entregou um presente de dia das mães, que era uma canoa que tinha feito de madeira. Porém ao retornar não a chamou mais de mãe e no momento da alta voltou feliz para casa.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Psicanálise:**

A psicanálise é, antes de tudo, uma investigação dos processos inconscientes. Correlativamente, constitui um tipo de terapêutica centrada nas neuroses. Finalmente, constitui um tipo de saber reivindicando o estatuto de uma teoria científica da psique, uma “psicologia das profundezas” ou uma “doutrina do inconsciente psíquico” indispensável a todas as ciências que tratam da gênese da civilização humana e de suas grandes instituições, tais como a arte, a religião e a ordem social (JAPIASSU e MARCONDES, 1995, p. 204).

### **Capítulo II, Art. 7º.**

São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação: IV – Utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio (BRASIL, 2013, p.68).

## 14º Conto:

### Prazer eu me chamo Mônica – CPP II

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Em uma Instituição de Saúde Mental no setor infantil, deu entrada um menino que veio transferido de um internato, apresentava-se muito agitado. Seu cabelo era muito encachado com bastante volume, onde amarrava várias mechas com lacinhos feitos de retalho de pano. Muito falante, em agitação psicomotora, chegou para equipe e disse: “Prazer eu me chamo Mônica!”

Imagine anos 90 como as pessoas se comportavam frente a uma situação como esta, alguns perguntaram mais de uma vez o nome do menino, outros afirmavam que ele tinha que responder pelo nome do prontuário e todas essas exigências fizeram com que ficasse mais agitado, sendo levado para a enfermaria, medicado e contido, vindo enfim a dormir.

Na manhã seguinte indo as enfermarias incentivar aos pacientes a se levantar e convidá-los para a atividade, a terapeuta ocupacional reparou que ele havia rasgado o lençol e pegando vários pedaços quadrados do tecido, solicitou tinta para pintar quadros. Foi um bom momento para chamá-lo a conhecer o setor, onde além de aceitar se encaminhou calmamente, ao chegar lá andou por todo o espaço, explorando o ambiente sempre repetindo que gostaria de pintar. Foi levado então a sala de artes, sendo apresentado ao profissional responsável que prontamente o incluiu na atividade.

Passados uns dez minutos ele retorna dizendo que não gostou, então foi conversado com o mesmo que seria trazido tecido para que pudesse pintar como desejava, porém, que não deveria mais rasgar os lençóis. Foi chamado também a visitar o espaço designado ao trabalho com as atividades de vida diária - AVD, que era uma casa de convivência construída pelos terapeutas ocupacionais. A casa possuía todos os cômodos de uma residência normal e mobiliário com eletrodomésticos, cortinas, utilitários, etc. Ele ficou fascinado, nunca em sua vida teve uma casa, sequer conhecera seus pais. Viveu sempre na rua, onde em sua primeira crise foi levado a uma casa de custódia de delinquência juvenil (nome usado na época). No quarto tinha um espelho grande, e ao se ver refletido ficou um tempo pensativo e sério. A terapeuta se afastou e ficou observando de longe, quando então ele começou a retirar os lacinhos do cabelo sem parar de se olhar.

No dia seguinte o paciente recebeu o tecido como prometido, onde com muito esmero pintou coisas lindas, um tanto infantilizado, porém com um traço limpo e bonito! Foi ensinado e sugerido que fizesse bainha e que poderiam colocar acabamento para que fosse um pano de prato, o paciente demonstrou

contentamento e aprendeu rapidamente como dar acabamento ao pano, e cada vez mais ia se especializando na pintura usando temas diferentes e mais maduros.

Na instituição existia um pequeno bazar, onde foi colocado e vendido rapidamente seu produto. Ao ganhar o primeiro dinheiro foi sugerido que deveria comprar tecidos e tintas, e assim foi feito.

Certo dia ele sinalizou que gostaria de cortar seu cabelo e ter roupas novas. Havia na instituição um barbeiro que trabalhava uma vez por semana, o paciente foi levado ao local por uma estagiária e cortou seu cabelo, e escolheu um corte bem baixo gostando visivelmente do resultado. Foram até a rouparia onde escolheu algumas peças de roupa. Com todas essas mudanças propostas por ele mesmo, sua aparência foi se modificando, tornando-se mais bonito a seus olhos segundo relato dele ao se ver no espelho. Aos poucos foi melhorando de forma relevante com autocuidado e higienização, vindo a comprar e ganhar desodorante, sabonete, pente e perfume.

Devo ressaltar que paralelo a tudo isso, o paciente estava recebendo todo tratamento necessário medicamentoso e terapêutico, neste conto dou ênfase ao tratamento social pela temática.

Nas festinhas eram convidados internos de outras instituições, numa dessas festas estava muito ansioso, depois do banho, colocou perfume, roupa nova e foi à festa quando surpreendentemente ao se apresentar usou seu nome verdadeiro masculino. Ao final da festa me procurou e disse que estava namorando! Abracei ele parabenizando.

Este menino foi tendo uma evolução muito grande ao tratamento, voltou a estudar, fizemos uma parceria com uma instituição que tinha oficina pré-profissionalizante onde fez curso para ser garçom, e por incrível que pareça, dois anos após foi adotado por uma enfermeira que trabalhava conosco e havia perdido um filho morto a tiro.

É preciso destacar neste conto que temos que respeitar o tempo do paciente, nunca o chamei pelo nome feminino, aguardando se assim me solicitasse. Nunca o julguei de forma sexista, ao contrário o deixei livre para escolher o caminho que deveria seguir em seu tratamento e vida. Provavelmente até hoje continue tomando seus remédios, trabalhando, tendo uma casa, mãe e respeito.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Enfermedades psiquiátricas:**

*Sabemos que el deseo sexual está sometido a elementos bioquímicos que lo disparan, lo incrementan o simplemente lo modulan. Si consideramos que em la mayoría de trastornos psiquiátricos existen como causa o efecto-perturbaciones de los mismos neurotransmisores cerebrales que intervienen em el comportamiento sexual (dopamina, serotonina), es de suponer que parte de los conflictos sexuales son debidos a estos cambios bioquímicos. La persona com una enfermedad psiquiátrica altera su relación com su ambiente y puede variar sus relaciones, tanto interpersonales como sociales. Entonces, estos desarrollos pueden desencadenar problemáticas em el desarrollo de la sexualidad. Por ello conviene conocer la correlación entre psicopatología y sexualidad, a fin de detectarlas y comprender mejor el sufrimiento de la persona, multiplicado*

*por sus inquietudes em la esfera sexual (OMS, OPS, IMSERSO 2001, p.194).*

Art. 7º. São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação:

III – prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa à etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condições sócio-econômica e cultural e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência (BRASIL, 2013, p.68).

## **15º Conto:**

### **Nós sabemos que foi você! – Presídio Talavera Bruce**

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Uma equipe desenvolveu uma pesquisa durante dois anos no Instituto Penal Talavera Bruce, que é uma penitenciária feminina no Complexo Penitenciário de Segurança Máxima em Bangú. A equipe era formada por quatro terapeutas ocupacionais sendo que o único homem além de ser terapeuta ocupacional, tinha também a formação em medicina. Na verdade, desenvolvemos este estudo para com seu resultado comprovar ser esse um campo em potencial de atuação para o profissional de Terapia Ocupacional.

O projeto foi apresentado ao DESIPE, aprovado por esse órgão, assim como pela direção da Instituição penal, porém como condição a diretora solicitou que trabalhássemos com um grupo de 53 mulheres que ficavam detidas num anexo de forma isolada, pois todas tinham cometido crimes hediondos, se encontravam ociosas como também demonstravam resistência à ocupação, além de serem consideradas violentas onde não conseguiam sequer se alimentar junto com as demais presas, sempre havendo brigas e agressões.

O grupo de pesquisadores solicitou que não nos informassem os crimes cometidos pelas mulheres que iriam participar do projeto, para que não gerasse pré-conceito e resistência por parte da equipe, antes de ser estabelecida a relação terapeuta e paciente tão necessária ao desenvolvimento da pesquisa ação.

Um presídio é uma instituição fechada a margem da sociedade, um espaço perverso. Uma escola de criminalidade que nada tem de reabilitador no sentido exato de que um ser humano minimamente precisa para poder retornar a sociedade. Um presídio tem som, tem cheiro e um presságio, como uma panela de pressão prestes a explodir. Lá, os pesquisadores vivenciaram situações jamais imagináveis! Desde terror feito pelos próprios agentes penitenciários a humilhação das famílias nas visitas e o tratamento amoral com os detentos.

No início quando ainda caminhava sozinha mapeando o sistema penitenciário no Rio de Janeiro fui conhecer o Presídio do Galpão que fica ao lado do Jardim Zoológico, esse presídio foi criado na época da ditadura onde ficavam inicialmente os presos políticos. Trata-se de um enorme galpão cujas paredes não chegam nas telhas. Um dos lugares mais violentos que já visitei. Consegui permissão junto ao Desipe para entrar no pátio em horário de banho de sol, parte deste espaço externo tem uma muralha enorme que dá no Jardim Zoológico onde por ser um morro as pessoas conseguem daquele lado ficar olhando para dentro do presídio. Eu estava entrevistando um presidiário quando percebi estas pessoas, e perguntei quem eram os mesmos, onde o homem respondeu que eram famílias que levavam seus filhos para visitarem e conhecerem animais enjaulados, e que não satisfeitos com isso



também tinham prazer em ver e mostrar homens na mesma condição, todos iguais, todos privados da liberdade!

Em outro momento no Presídio da Água Santa, conhecido popularmente como presídio castigo, a visita foi feita justamente num dia em que estava marcada uma fuga, eu não os conhecia, nem eles a mim, contudo quando a fuga começou três homens se aproximaram de mim, me encostaram na parede dos fundos e fizeram uma barreira me protegendo com seus próprios corpos e assim outros fizeram com outras pessoas. A fuga não teve sucesso, e todos os presos foram retirados dali apanhando enfileirados e sendo molhados, onde depois fui informada que levariam choques. Neste dia depois que saí deste espaço, entrei numa igreja e permaneci ali por horas paralisada, com muita dor no corpo, talvez somática, mas, a vergonha que eu tinha em ser “gente” era tão maior, que tudo que eu sabia é que nada me impediria de continuar.

Escolhemos o Presídio Feminino Talavera Bruce pela constatação que a mulher apenada sofre bem mais, no sentido de ter seus direitos mínimos preservados, se as mesmas têm diploma, isso não é respeitado, não existia na época penitenciária feminina, tudo acontecia ali. Não existiam projetos e oficinas, as visitas íntimas eram raras, sofriam todo tipo de abusos desde o momento que eram presas, na delegacia, e no presídio. Como perdem o pátrio poder se estivessem grávidas ou ficassem, a criança só ficava em sua companhia durante a amamentação. Havia no pátio do sistema uma creche com 29 crianças, que se tratava de uma casa simples, com dois quartos e com berços e camas, uma cozinha, um banheiro e um quintal sem nada, em volta grades. Ao passar pelo portão principal da instituição a direita você via o sistema penitenciário e a direita esta casa com várias criancinhas olhando segurando nas grades. Quem tomava conta das crianças eram três mulheres com bom comportamento. Na hora da amamentação, as crianças eram levadas as suas mães e a seguir retiradas, quando paravam de amamentar somente permitiam um encontro semanal da mãe com a criança.

Ficamos por lá durante dois anos, sempre trabalhando com as presidiárias, porém paralelamente durante o tempo que estávamos por lá, um grupo de pessoas desconhecidas e voluntárias, fez obra na casa, um parquinho de sucata no quintal, um jardim com flores e grama, borracha para molhar o jardim e tomar banho no verão. Receberam roupas de cama limpas, roupas de criança, calçados, televisão e no Natal ganharam ceia, árvore natalina a visita de um Papai Noel com presentes, entre outras coisas.

Nós finalizamos a pesquisa, mas parece que esse grupo ficou bastante tempo proporcionando a essas crianças uma vida um pouquinho diferente.

Conseguimos comprovar junto ao DESIPE da importância em se ter um profissional de Terapia Ocupacional na reabilitação Social do Detento, e a partir daí nos concursos públicos, passou a ter vaga para Terapia Ocupacional.

Quando nos despedimos do grupo, população alvo do projeto, num total de 53 mulheres, fizemos um enorme lanche e recebemos muitas cartas, uma delas foi colocada no bolso de minha calça jeans, tinha a sigla do “CV- Comando Vermelho” uma facção muito forte na época que dizia: “Nós sabemos que foi você!”

---

**Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

## **Tomada de decisão:**

O processo por meio do qual um indivíduo ou uma comunidade escolhe um curso particular de ação que acarreta consequências específicas. Para a maioria das pessoas ou das sociedades, a tomada de decisão se pauta por um conjunto variável de valores, objetivos, obrigações morais e precedência histórica. Muitos eticistas entendem ser tarefa da ética tomar as decisões corretas; portanto, defendem o que se pode chamar de uma Ética do Fazer (GRENZ e SMITH, 2003, p.168).

## 16º Conto:

### Mito da caverna de Platão

Platão

O Mito da caverna de Platão narra o drama de prisioneiros que desde o nascimento foram isolados e acorrentados em uma caverna de forma que só era possível para eles ver uma parede, a qual estava iluminada por uma fogueira. Essa fogueira era destinada a iluminar um palco em que estavam fixadas estátuas de plantas, animais e homens a representar cotidianos.



A manipulação das estátuas era projetada na parede como sombras e estas eram as únicas imagens que os prisioneiros conseguiam ver. Ao longo do tempo os homens acorrentados da caverna passaram a nomear não só as sombras como seres, mas também as ações regulares que estes seres faziam. Também se costumou realizar torneios entre os prisioneiros onde deveriam ser acertadas as denominações para as situações observadas, de modo que se gabavam com isso.

Considerando que em determinado momento, um desses homens moradores da caverna fosse retirado de suas correntes e obrigado a explorar todo o interior da caverna, ele descobriria a fogueira por ali posta e concluiria que os verdadeiros seres eram as estátuas e não as sombras até então visualizadas. Logo entenderia que passou todo aquele tempo julgando coisas que não existiam e acreditando em ilusões.

Considerando ainda que após isso o mesmo homem fosse levado à força para fora da caverna, ele imediatamente teria sua visão ofuscada e imediatamente depois do

abalo se depararia com uma realidade completamente diferente da qual estava acostumado. Passaria então a contemplar o extraordinário mundo lá fora e mais uma vez faria uma nova conclusão: aqueles seres externos à caverna eram muito mais dotados de atributos que os anteriores observados.

Essa experiência significaria para o homem a contemplação da verdadeira realidade, de como todos os seres realmente eram e também o faria entender que o Sol é a fonte de luz que o permite de ver o que é real e que também é a responsável por toda existência na Terra. Assim, fascinado com essa grande descoberta, o homem sentirá pena de seus companheiros e logo planejará compartilhar de seu conhecimento com eles.

Contudo, não poderia fazê-lo, pois, os prisioneiros por não vislumbrarem uma realidade que não aquela à qual presenciavam de dentro da caverna debochariam do amigo recém-voltado, acusando-o de louco e provavelmente o ameaçando caso não parasse de dizer coisas por eles acreditadas insanas.

Qual a reflexão que podemos fazer a partir deste mito criado por Platão?

## 17º Conto:

### Mulheres Presas

Marcia Dolores Carvalho Gallo

A cadeia definitivamente não é um local de regeneração e reabilitação de um indivíduo, e sim uma instituição para proteger a comunidade contra perigos intencionais. A reabilitação do apenado isolado não constitui o problema imediato, seja na cadeia, na delegacia ou penitenciária, e sim sua reclusão gerencia uma enorme companhia institucional voltada para proteção e benefício de uma sociedade que o teme e que de forma sistêmica elege quem vai ser o bandido, o pobre, o burro, o adicto, o louco, o ladrão, o criminoso entre outras designações racistas e preconceituosas. Com isso o sujeito que fica submetido a sanção legal perde sua liberdade, sofre um processo perverso de mutilação e mortificação do eu. Acontece, portanto, uma substituição por padrão em massa da marginalização deste sujeito.

Em geral as pessoas que vivem livres, quando ouvem falar ou falam sobre pessoas presas, o fazem com temor e ressentimento, ligando-as a episódios traumáticos. Quem trabalha com esta população sabe o quanto esses homens e mulheres, em geral pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica, em sua maioria negros, trazem valores humanos que deveriam ser positivados e respeitados pelas equipes que visam sua reabilitação social.

Já que estamos refletindo sobre reabilitação em presídio, torna-se muito difícil decidir a quem reabilitar, se os apenados, a instituição total ou a sociedade?

O detento vive em sua dinâmica diária uma luta pela sobrevivência num sistema deficitário, incoerente e deformado, onde até mesmo o que eles têm de direito são negados, para servirem de negociatas. Existe de tudo dentro de uma cadeia, venda ilegal de drogas e armamentos, venda da liberdade (facilitação de fugas), e outras formas de corrupção divididas entre dois tipos de facção criminosa: os que estão sobre sanção legal (atrás das grades) e os que deveriam vigiá-los.

A precariedade do sistema penitenciário do Rio de Janeiro ainda hoje contribui, junto com o medo e a convivência, para a manutenção de esquemas de extorsão. Os internos convivem com toda sorte de deficiências, que vão desde as péssimas condições de conservação das unidades, superlotação até ao precário número de pessoas trabalhando no sistema. Estes fatores propiciam a venda de facilidades por parte dos guardas até mesmo para que os presos tenham acesso ao que por lei, é seu por direito. Crimes de homicídio, corrupção, tortura, furtos e porte de drogas são fatores comuns para inquéritos administrativos. Podemos citar que dentre todos

esses delitos o mais comum e covarde é a tortura existente como maior demonstração de abuso de poder. Durante minha passagem por instituições penais, presenciei um motim, um suicídio e três fugas.

O desenvolvimento da pesquisa percorreu alguns descaminhos, além de toda burocracia do DESIPE, que levou uns três meses para liberar o projeto, outros problemas se associaram como alguns transtornos causados pelos agentes penitenciários na portaria, apesar de terem conhecimento da permissão que a equipe tinha, contamos também com inúmeros boicotes por parte dos guardas, chefes de departamento, entre outros. Sem contar que a população alvo não nos apresentava nenhuma facilidade, pelo contrário inicialmente se comportavam de forma debochada, inquieta, extravagante e provocadora, contudo, muito curiosas.

Aos poucos nos tornamos mais seguros onde foi criado um vínculo de qualidade e confiança das detentas para com a equipe, fato esse que facilitou bastante nosso estudo. Como seriam dois anos seguidos, nos revezamos algumas vezes para poder ter uns dias de descanso. No retorno dessas pequenas férias, ao entrar na instituição, um guarda me alertou que havia chegado um pessoal muito pesado que foram alocadas no anexo, portanto seriam nossas pacientes. Chegada a hora do atendimento elas foram liberadas para o setor de terapia ocupacional, e eu estava comandando o grupo naquele dia. Como tinham pessoas novas solicitei que as mais antigas apresentassem as novas para o grupo, nesse momento uma mulher bem magra de cabelos bem compridos e soltos se dirige a mim de voz alta dizendo: “já devem ter falado que eu segurei meus três filhos para meu companheiro estuprar em troca de cocaína e eles morreram, mas é tudo mentira”.

Naquele momento tive vontade de sair dali e nunca mais voltar. Mas com a voz calma e aparentemente tranquila disse que não era isso que eu queria saber, pois o crime não importava para o projeto. Queria saber seu nome e idade e ainda se desejava realmente participar do grupo de atendimento da Terapia Ocupacional, ela respondeu que ia pensar. Demos seguimento à dinâmica de grupo conforme deveria acontecer, e como um hábito comum ao final de cada atendimento colocávamos quatro papéis cada um com o nome do terapeuta, e se alguma presa desejasse atendimento individual, deveria colocar seu nome no papel que se destinava ao terapeuta que desejava que fosse atendida. E para minha angústia a detenta citada acima colocou seu nome no meu papel. Fiz atendimento individual com certa dose de sacrifício, pois tentávamos de todo jeito não nos impregnarmos pelo crime cometido quando vinha à tona, mas era muito difícil. Seguidamente ela colocava seu nome no meu papel e a atendi durante meses. Consegui manter os atendimentos com qualidade e ao término da pesquisa essa mulher já tinha saído do anexo e estava trabalhando no presídio como lavadeira.

---

**Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

**Resolução COFFITO-10, capítulo II do Exercício Profissional**

Art.7º. São deveres do fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional nas respectivas áreas de atuação: VIII – manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção (BRASIL, 2013, p. 69).

**Crime, criminalidade:**

Como um conceito civil ou legal, um ato que é cometido em violação de uma lei pública ou estatuto que proíba precisamente um ato como esse. A criminalidade, por sua vez, é a qualidade de ser orientado para cometer crimes (GRENZ e SMITH, 2003, p.34).

**Legalismo:**

“O conceito de ética que identifica a moralidade com a observância rígida das leis, ou que considera a obediência aos códigos morais como definindo os limites de uma comunidade” (GRENZ e SMITH, 2003, p.103).

## 18º Conto:

### RUA – INDÚSTRIA DA LOUCURA

Marcia Dolores Gallo Colpas

Para começar a pensar em o que fazer junto à população de rua, ou quais as saídas para minimizar este quadro, faz-se necessário um repensar sobre quem são eles na realidade atual.

A sociedade de uma forma geral, quando se reporta a alguém que vive na rua, denomina este indivíduo de mendigo ou quando criança de “menino de rua” ou “pivete”, “cracudo”. Por aqui já se tem um termômetro do processo de exclusão.

Várias situações propiciam levam um indivíduo a se manter na rua, muitas vezes crianças optam por esta saída mediante o risco social de sua casa ser bem maior. Tem-se um índice assustador de maus tratos (violência doméstica), trabalho escravo, estupro, uso ou vendas de drogas, por vezes forçados pelos próprios pais. Estas crianças quando fogem de casa, tornam-se andarilhos, infratores, vendedores ambulantes, prostituem-se, drogam-se, e temos ainda o fenômeno social – “menino do sinal”.

A população de rua constitui-se de além das situações acima citadas, de pedintes, catadores, flanelinhas, trabalhadores sexuais (prostituição), pessoas portadoras de deficiência e até mesmo trabalhadores que tendo baixa remuneração, começam a dormir na rua. Inicialmente o fazem para economizar o dinheiro da passagem (geralmente moram bem distantes do local de trabalho), e por muitas vezes adquirem o vício de ficar na rua.

Isso é uma bola de neve. A rua vicia nos diferentes níveis. Um gerando o outro. O frio corporal associado ao frio emocional o leva a beber cachaça, ninguém fica na rua “careta” (em seu juízo perfeito sem o uso de alguma droga), não consegue! Não suporta! A cachaça traz a falsa sensação de alegria, descompromisso, liberdade, e diminui o frio. A cachaça associada à pimenta, além de aquecer, diminui a fome. Um gole hoje, amanhã um pouco mais, depois uma garrafa inteira, aí vem à cola. O crack, etc....

E agora, como voltar para casa, olhar para minha família desse jeito? É aí que tudo piora. A rua passa então ser sua “casa”. A rua o toma.



É possível denominar esta situação somente como exclusão social? Penso que o conceito é maior, pois estas pessoas são vítimas individuais por excelência da “Ditadura Social”.

Quero ressaltar o respeito, a admiração e determinação que tenho em ter trabalhado com esses indivíduos, por vezes gênios, malabaristas, artistas, autodidatas, que num salto da fome, roubam, matam, prostituem-se, em todas as vertentes imagináveis para sobreviver. E sobrevivem.

Quem é, portanto, o herói desta história? Seria a sociedade?

Certa vez, numa abordagem a uma senhora na Fundação Leão XIII. O estagiário de Terapia Ocupacional tentava convencê-la a se levantar do leito, participar de alguma atividade, ou dar um breve passeio, e a mesma o questionou: “Amigo, como você quer que eu dance valsa se aqui somente toca marcha? ”.

Numa outra circunstância, eu trabalhava com adolescentes grávidas que na época da obra do Metrô, abrigavam-se à noite nos canteiros de obra, cheirando cola, fazendo pequenos furtos, e prostituindo-se. O objetivo da pesquisa era levantar a incidência de pessoas de rua portadoras do vírus HIV e encaminhá-las a tratamento adequado. Num dado momento consideramos que era bastante perverso fazer apenas isto, apesar de serem encaminhadas a abrigos abertos. Desenvolveu-se então um outro projeto de capacitação profissional em diferentes atuações tais como: manicure, pedicure, cabeleireiro, trabalho doméstico, copeira, balconista, entre outros. Uma das meninas que havia terminado a capacitação de doméstica, certa vez recebeu-me da seguinte forma: “Eu estou de saco cheio de você, tudo isso é uma enganação. Me responde. Quem vai dar emprego para mim, sendo eu de rua e grávida? ”.

Um outro relato diz respeito a um andarilho nas imediações de Jacarepaguá e Barra da Tijuca, que mesmo bastante sujo, cabelos, barbas longas e mau tratadas, sempre com um cajado a mão. Declara em alto e bom tom. “Não aceito nada de ninguém. O que eu quero vocês não vão me dar. Quero trabalho, casa, liberdade. Quero dignidade! ”.

Esses são apenas três relatos de centenas e centenas.

Constantemente nos perguntamos sobre esta relação. Quem gera quem? É obvio que podemos refletir à cerca das nuances deste fenômeno sociopatológico, porém fica bastante claro que todos os caminhos levam ao mesmo resultado ou a bem próximo.

Atualmente estamos parados, isso nos remete a um grande temor. Provavelmente teremos bem mais pessoas nesta situação e de forma evolutiva. Neste momento não se tem acolhimento pelo município nas ruas. O Município fechou vários abrigos, e o estado fez cogestão com o Município já agonizante. Vive-se, portanto um refluxo com expectativa bem cruel.

Existe até boa intenção, mas falta vivência aos atuais atores para se promover uma grande retomada. A sociedade jaz neste adoecimento social.

Sei que é bastante difícil equacionar uma demanda como esta. Mas acredito numa regra bem comum aos Terapeutas Ocupacionais quando dividimos em etapas nossas atividades, de forma progressiva do mais simples ao mais complexo. Mas confesso a total sensação de fragilidade quanto às flutuações que se encontra principalmente o estado do Rio de Janeiro neste momento.

Acredito ser o ponto de partida, redimensionar saídas para o provimento de cuidados mais adequados à população de rua e portador de doenças e/ou transtornos mentais em estado de abandono.

Promover debates sucessivos na sociedade, visando favorecer um maior entendimento de seu papel com relação à população de rua, favorecendo a compreensão para que eles se entendam como principal propiciador deste fenômeno, talvez seja um caminho, aliado a necessidade de gerar uma repactuação em torno da distribuição do “peso” do cuidado entre a família, e os serviços do Estado na perspectiva de que a saúde e a assistência sejam direitos de todos. Isso requer uma forte articulação entre o movimento da Reforma Psiquiátrica (luta antimanicomial) com o movimento de Reforma Sanitária cuja luta requer a universalidade dos direitos. A partir daí, poderemos redirecionar a quantidade e a qualidade dos serviços dentro das necessidades dos segmentos a que se destina.

Quanto a ações mais específicas podemos citar o exemplo da Fundação Leão XIII, onde num curtíssimo período conseguiram-se resultados relevantes através de um trabalho desenvolvido de forma interdisciplinar na gestão do então presidente Dr. Carlos Augusto de Araújo Jorge, e sua equipe, onde eu assessorava esta presidência. E ainda a diretora dos abrigos Sra. Solange Maria Magalhães com quem também trabalhava diretamente.

Dentre as ações desenvolvidas, gostaria de destacar algumas nos Centros de Reabilitação Social, criadas pela diretora Sra. Solange Maria Magalhães, onde eu os colocava em prática. Entre tantas a primeira foi a criação da República dos idosos com apenas oito usuários por casa. A República fazia parte de um programa bem maior chamado “Meu lugar de direito”, que tinha em seu objetivo ser um projeto alternativo que substituísse um atual modelo de exclusão através do abrigamento e a criação de dispositivos alternativos de moradia para sujeitos expostos a um tratamento excludente decorrente de um asilamento prolongado.

Na verdade, foram elaborados cinco projetos que constituíam este programa.

O primeiro projeto denominado “Saúde física e mental nos centros sociais de recuperação”, tinha como objetivo promover a atenção integral à saúde física e mental dos abrigados, em articulação com a Secretaria de Estado e Saúde e com a cooperação das redes locais de atendimento Municipal.

No segundo projeto chamado “Refazendo caminhos, construindo identidades”, trabalhou-se com o objetivo de promover a formação de identidade pessoal e coletiva dos abrigados instrumentalizando para uma nova leitura de mundo.

O projeto terceiro, “Dando a volta por cima”, visava proceder à capacitação do abrigado para trabalho e obtenção de emprego ou outra forma de subsistência.

O projeto quarto “Volta à família” trabalhou-se promovendo o retorno do abrigado ao seu núcleo familiar.

E no quinto projeto, “Vou sair do abrigo”, o investimento foi em promover a vida fora do abrigo, individualmente ou por pequenos grupos, como alternativa de retorno à família (por sua inexistência ou impossibilidade total). Um exercício de Autonomia.

Todos os projetos foram colocados em prática visando prioritariamente reforçar “o processo de desinstitucionalização e desqualificação dos Centros de Reabilitação Social como ponto final de pessoas que vivem na rua em questões de não cidadania”.

Através de uma ótica interdisciplinar a Terapia Ocupacional legitimou sua ação social implodindo com a cadeia perversa de comportamento institucional no caso dos abrigos, minimizando a ociosidade existente, e propiciando um redimensionamento à capacidade criativa, crítica e reflexiva. Assim como através de abordagens mais específicas atingir a dimensão existencial desta população numa ação que promova uma alavanca para que o indivíduo se sinta protagonista de seu próprio processo de promoção social.

Se a rua é realmente uma fábrica de loucura como intitulei este artigo, não posso afirmar. Mas chega muito perto, pois as cicatrizes deixadas nestes indivíduos são profundas. Os abrigos que acolhem esta população são considerados “fim de linha” e não é à toa que assim são denominados.

Entendemos que tanto a rua como os abrigos são antinaturais e dissocializantes por não haver uma política social humana de fato que os desqualifique e promova o que está determinado em lei.

Por muitas vezes nós Terapeutas Ocupacionais nos encontramos em ações não previstas, não legisladas, mas ali estamos, e devemos estar. Precisamos nos politizar, nos organizar e trabalhar muito e bem. Temos que nos manter alertas e mudando o rumo da história, principalmente e favoravelmente nos grandes momentos e mudanças pelo sincretismo da fenomenalidade do nosso exercício.

Eu lutei e luto pela Terapia Ocupacional em todas as frentes e com muito orgulho!

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Capítulo II, Art. 7º.**

São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação: III – prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa à etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condições sócio-econômica e cultural e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência (BRASIL, 2013, p.68)

### **Sócrates (470-400 a.c.), ética socrática.**

Um antigo filósofo grego, mestre de Platão, conhecido no mundo contemporâneo apenas por meio da representação feita por seu discípulo. É provável que tenha nascido em Atenas, onde passou a maior parte de sua vida. Envolveu-se com um método filosófico que contrastava agudamente com o dos sofistas, o que por sua vez levou provavelmente a seu julgamento e a condenação por parte dos atenienses. Sua máxima, que lhe servia de diretriz, era que a única vida digna de viver era a vida sob exame, um ponto de vista que levou à admoestação socrática “Conhece-te a ti mesmo”. Sócrates estabeleceu uma estreita ligação entre o conhecimento e a virtude, na medida em que postulava que ninguém faz o mal conscientemente, mas que o escolhe tão-somente no caso de toma-lo por um bem. Também professou – e isso levou à sua disposição quanto a tomar do veneno a que fora sentenciado – que é sempre melhor sofrer do que fazer o mal. Isso acarretou à ideia de que, na medida em que a vida interior pode ser fortalecida por meio da conduta correta, a vida ética está ligada a alma (GRENZ e SMITH, 2003, p.160).

## **19º Conto:**

### **A IMPORTÂNCIA DA BATERIA PSICOMOTORA EM TONICIDADE E A MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO E HEMISFERICIDADE EM IDOSOS PRATICANTES DE TAI-CHI-CHUAN**

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Quando desenvolvi este projeto o objetivo era correlacionar a importância da testagem da Bateria Psicomotora em Tonicidade - BPM, em idosos praticantes de Tai-chi-chuan e a inter-relação na manutenção do equilíbrio neural e hemisfericidade. O resultado deste trabalho era contribuir tanto na detecção dos resultados que um exercício físico e mental traz na performance destes indivíduos, assim como verificar e comprovar quais seriam estes ganhos.

Em BPM a testagem apenas em tonicidade, é subdividida nas seguintes partes: extensibilidade, passividade, paratonia, diadococinesias e sincinesias. Foi realizado tendo como referência o modelo de organização neurológica de Luria, baseado no "Manual de Observação Psicomotora" de Vitor da Fonseca.

Entende-se por tonicidade na motricidade humana, a capacidade de suporte essencial que garante as atitudes, a postura e suas modificações assim como as emoções, e todo o arsenal que constitui as nuances do movimento humano, para isso deverá haver como fenômeno natural uma permanente vigília do equilíbrio do corpo. Um bom equilíbrio se mantém ao longo da vida por vários fatores, porém com o avançar da idade os sistemas reflexivos vão se deteriorando levando a uma redução nestes sistemas de ajuste. Ocorrendo com isso uma diminuição na qualidade de vida destes indivíduos.

A literatura tem mostrado que a exercitação física produz efeitos relevantes em vários sentidos, principalmente no controle e reorganização postural, porém poucos estudos têm sido feitos no que tange aos padrões reflexos de postura, verificando se existe uma relação no processamento da hemisfericidade como agente determinante nas relações de equilíbrio.

O objetivo era verificar se através de uma atividade física propositada como o tai-chi-chuan com pessoas idosas, poderia garantir uma melhor performance do estabilizador neural do equilíbrio, e correlacionar se existe uma preferência de processamento em pessoas com hemisfericidade direita, esquerda, ou bi hemisféricas, assim como observar através da bateria psicomotora-BPM, se as formas de tonicidade são favorecidas aos praticantes deste exercício.

Quanto a tonicidade e a neuromotricidade, estudos relacionados a esta área, demonstram haver duas formas de tonicidade, a de repouso que é de caráter permanente, e a de atividade que envolve características de ruptura da atitude, sendo este um aspecto relevante por ser um preparador das diferentes formas de atividade postural e práxica.

Sabe-se que a regulação da tonicidade se dá na formação reticulada, que é um centro integrador da primeira unidade funcional do cérebro, e que através de suas fibras retículo-espinais exerce uma modulação nos padrões reflexos preparadores da atividade postural e cinética, comandada do córtex ou relacionada com os centros extrapiramidais. Esta função de ajustamento e de plasticidade, vigilância e integração atuam facilitando ou inibindo a atividade dos motoneurônios alfa e gama, e isso vai refletir num complexo mecanismo postural e cinético.

Afirmando ainda que todo e qualquer movimento humano, seja ele de origem intra ou extracorporal, procedem da participação da tonicidade, [...] função de transição entre corpo e o cérebro e entre esse e o meio Fonseca (1971, p, 144).

Quanto à hierarquia estrutural do cérebro, de acordo com o modelo neuropsicológico de Luria a organização psicomotora evolui da tonicidade a praxia fina, isto significa que parte do tronco cerebral para os hemisférios cerebrais. Para qualquer praxia, são a tonicidade e a equilíbrio que regulam os tónus, as funções de vigilância, assim como o controle vestibular e postural apesar da ação gravitacional.

Reformulando, a tonicidade e a equilíbrio são fatores psicomotores da 1ª unidade funcional, que inclui a regulação tónica de alerta e dos estados mentais como: atenção, sono; seleção de informação; regulação e ativação; vigilância e tonicidade; facilitação e inibição; modulação neurotônica e integração intersensorial, que fazem parte dos sistemas: formação reticulada, sistemas vestibulares e proprioceptivos. Tendo como substratos anatômicos: medula, tronco cerebral, cerebelo e estruturas talâmicas.

A amostra deste estudo consistiu em idosos, de ambos os gêneros, numa faixa etária de 60 a 80 anos, frequentadores assíduos de aulas de Tai-chi-chuan, que gozavam de boa saúde física e mental, apresentando apenas situações inerentes à idade em questão, sem maiores complicações, com habilidades acima da média pela exercitação de 20 minutos por dia de exercício. Estas pessoas se submeteram ao estudo voluntariamente.

Inicialmente foram submetidos ao teste de Clem para determinar a hemisfericidade de cada um. O segundo passo foi acompanhá-los durante um determinado período de tempo em exercício. A seguir através do uso de um ataxiômetro, registra-se o tempo das reações neurais de equilíbrio, aferição das oscilações nas recuperações de equilíbrio neural sendo que o período de experiência a ser percebido em determinada postura é de 30 segundos. Seguidos

posteriormente pelo exame da tonicidade, onde passaram pela BPM-Bateria Psicomotora a fim de que se observe a extensibilidade; a passividade; a paratonia; as diadococinesias; e as sincinesias. Tanto de membros superiores quanto inferiores.

Com relação aos resultados esses idosos praticantes de Tai-chi-chuan que é uma prática que envolve exercício físico e mental, ficou claro a condição de que para cada grupo o resultado foi diretamente dependente da condição de hemisfericidade e da bi-hemisfericidade, ou melhor, a condição de processamento simultâneo nos dois hemisféricitos sendo a melhor forma de interação do organismo neural na ação de fazer integrar o corpo com o meio ambiente associado. Concluindo a investigação demonstrou que qualquer exercício físico, com qualquer população, deve-se ter a preocupação de correlacionar as diferenças hemisféricas em sua metodologia da prática aplicada.

Na análise de variância “ANOVA” também utilizada neste estudo, o grupo de indivíduos hemisféricitos direito apresentam habilidades significativamente melhor na performance do estabilizador neural de equilíbrio, do que os dois outros grupos, sendo o resultado  $p < 0,005$  no exercício tai-chi-chuan.

Quanto a BPM, o fator tonicidade envolveu o entendimento sobre o tônus de suporte e o tônus de ação, onde a testagem do tônus de suporte foram avaliados: extensibilidade, passividade e paratonia. E na testagem do tônus de ação foram avaliados: diadococinesias e as sincinesias. Estas avaliações envolvem em seus resultados graus de pontuação que variam de 4 a 1, sendo o grau 4 o de melhor resultado e o grau 1 resultante de alterações físicas e/ou patológicas.

Este estudo contribuiu para o entendimento que se deve haver uma preocupação na forma de ensino e escolha de exercícios para cada indivíduo dependendo da preferência de processamento hemisférico, da performance do estabilizador neural de equilíbrio e das condições da tonicidade do mesmo, garantindo-se principalmente com a população de idosos uma maximização e otimização tanto no tempo como na qualidade de vida.

---

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Ciência e Ética:**

A base moral do empreendimento científico, incluindo temas tais como o grau em que a investigação científica como um aspecto da busca humana pelo conhecimento é um direito absoluto. Neste contexto, os eticistas expressam preocupação a respeito da impressão cada vez maior de que a ciência e a tecnologia se justificam moralmente a si mesmas. (GRENZ e SMITH, 2003, p. 26).

### **Experimentação:**

Na condição de método de investigação da ciência empírica, o ato ou processo de examinar dados empíricos e testar hipóteses a fim de chegar a

uma conclusão ou resultado específico. A experimentação se torna um tópico para a reflexão ética quando os objetos de investigação são seres vivos (esp. Homens e animais) e os ambientes deles. Mais especificamente, os eticistas dão voz à preocupação sobre o sofrimento dos sujeitos do teste, ao impacto ambiental da experimentação e as futuras implicações desses experimentos, sobretudo à luz de valores tais como direitos humanos, direito dos animais e a capacidade que o ambiente tem de suportar (ecologia). (GRENZ e SMITH, 2003, p. 26).



## 20º Conto:

### SER ÉTICO, SER HERÓI

Renato Janine

Quem viu o filme Casa da Rússia, com Sean Connery e Michele Pfeiffer? Numa certa altura, entusiasmado, o editor inglês que é representado por Sean Connery diz: “Hoje, para alguém ser uma pessoa decente, precisa ser herói”. É uma frase fortíssima, que muda toda a história que vai acontecer depois – e que por isso mesmo eu não vou contar. Mas quer isso dizer que, hoje, para ser ética, uma pessoa tem que ser heroica? Ficou tão difícil a ética, assim?

É o que ouvimos quase todo dia. Os brasileiros dão muita importância à ética. Dividimos o mundo em gente decente e indecente. Quando algo dá errado, por exemplo, uma política pública, automaticamente se pensa em roubalheira, não em incompetência.

Mesmo os bandidos falam em ética. Na cadeia, punem sem piedade quem abusou sexualmente de crianças ou de mulheres. É comum até um criminoso falar na sua “ética”, nos seus valores.

Também, quando tratamos um serviço, é frequente a pessoa contratada explicar por que ela faz tão bem o seu trabalho e, sobretudo, por que não pratica certas desonestidades que seus colegas (jura ela) fazem.

Acredite, claro, quem quiser. Mas faz parte do nosso discurso social, da nossa fala com o outro, afirmar: eu sou ético, num mundo em que o resto não o é. Eu sou do bem. O mundo está de pernas para o ar, tudo está errado, mas eu não.

Aqui temos então duas grandes ideias fortes da brasilidade. A primeira é que as coisas em geral não andam bem. A economia nos aperta, a sociedade está complicada, até a amizade e o amor estão em crise. Percebemos bem essa devastação e ela nos incomoda. Mas a segunda ideia é que eu, pessoalmente, ajo bem. Sou honesto.

Serei herói? Aqui é que estão as coisas. Boa parte do autoelogio (eu sou o único decente num mundo de bandidos) é mentira. Basta ver como termina o serviço do profissional que gabou sua honestidade: tão ruim quanto o dos outros, ou mesmo pior. Então, parece que o personagem da Casa da Rússia tem razão: a ética virou artigo raro. Ser ético é mostrar-se capaz de heroísmo.

Vale a pena então irmos, deste filme, baseado num livro de John Le Carré, para a tragédia grega Antígona, que Sófocles escreveu no século V antes de Cristo. Penso que toda reflexão sobre a ética deve começar por ela.

Antígona é filha de Édipo. Dois de seus irmãos lutam pelo poder, e ambos morrem. O trono fica então com seu tio, Creonte, que manda enterrar um dos sobrinhos com todas as honras – e deixar o corpo do outro aos abutres. Antígona não aceita isso. Participa do enterro solene de um irmão e depois sepulta, com os ritos religiosos, o outro, o proscrito.

O rei fica furioso. Está convencido de que é uma conspiração contra ele. Manda descobrir quem violou suas ordens. Ao saber que é a sobrinha, tenta poupá-la: se ela negar que foi ela, ou se pedir desculpas, enfim, ele lhe dá todas as saídas – sob uma condição só, de que ela negue o seu ato. Antígona se recusa e é executada.

Essa história é exemplar. Ela mostra que há um conflito latente entre a ética e a lei. Um governante dá ordens. Estas podem ser legítimas ou não. Creonte fez o que não devia, moralmente, mas é ele quem manda. A lei está com ele. Neste caso, o que fazer?

Vou passar a um caso relativamente recente. Um tempo atrás, eu estava na França, quando um homem morreu na calçada, em frente de uma farmácia, sem que ninguém o acudisse. O farmacêutico explicou: se tocasse no outro, se tornaria responsável por ele. Só um médico poderia fazê-lo. Descobriu-se, porém, que bastaria um remédio simples para salvar o rapaz da morte. O que fazer?

Assisti então a um amplo debate. Foi sugerida uma mudança na lei, para que as pessoas pudessem acudir a seus próximos sem serem processadas, quando agissem de boa fé. Também se propôs um sistema de atendimento mais rápido das emergências. Mas quem, a meu ver, resolveu a questão foi um jornalista, que disse mais ou menos o seguinte:

- Se precisarmos de uma lei que autorize as pessoas a agirem humanamente, a socorrerem os outros sem pensar nos castigos e riscos que correm, não estará tudo perdido? Porque nunca as leis vão prever todos os casos. Sempre, para alguém agir bem, de maneira ética, em solidariedade com os outros, haverá um terreno incerto, um espaço que pode até ser ilegal.

- Precisamos de uma lei nos permitindo ser decentes? Continuou ele. Ou deveremos estar preparados para correr os riscos, até mesmo de sermos presos, quando um valor mais alto se erguer, o valor do respeito do outro?

É este o heroísmo de que falava o personagem da Casa da Rússia. É este o heroísmo que Antígona praticou. E ele exige que, às vezes, estejamos dispostos a infringir a própria lei, a desobedecer às regras, quando for em nome de um valor superior. Em nosso mundo, este valor mais elevado pode ser, antes de mais nada, a vida de alguém. Aliás, costuma haver polêmica sobre o chamado “furto por

necessidade”, quando um esfomeado furta comida para sobreviver: isso não é um crime.

Mas as coisas podem ir mais longe. Maria Rita Kehl elogiou em um artigo, o líder dos sem-terra João Pedro Stédile. O que vale mais, a lei de propriedade da terra, que perpetua uma exclusão social enorme, ou o direito das pessoas a viver, e acrescento, a viver dignamente? Do ponto de vista ético, é claro que vale mais o direito à vida digna.

Nem sempre foi assim. Um pregador puritano inglês do século 17, Richard Baxter, tem uma frase horrorosa. Na época, enforcava-se quem roubasse um pedaço de pão. Ele justifica isso: a vida dos pobres, explica, não vale grande coisa, ao passo que o atentado à propriedade destruiria os fundamentos da própria sociedade.

Não há consenso a este respeito. Uns defendem os sem-terra, outros os atacam. Mas o que quero levantar aqui é algo mais forte: é que a ética e a lei não coincidem necessariamente. Muitas vezes, ser decente exige romper com a lei. Foi assim sob o nazismo e sob todas as formas de ditadura. É assim também quando a desigualdade ou a injustiça impera.

Aí, sim, o ser humano precisa ser heroico. Porque violar a lei, mesmo que seja por um valor moral relevante, significa sofrer as penas da lei. Numa sociedade decente, imagino que o juiz não mandará para a cadeia quem infringiu as normas legais devido a valores morais mais altos, como os que citei. Mas não há garantia nenhuma disso. Pode ser que a pessoa seja punida, mesmo.

E é importante insistir nisso. O que queremos nós: cidadãos obedientes à lei, a qualquer lei, ou sujeitos éticos, decentes? O ideal é juntar as duas coisas. Mas, na educação, devemos apostar na autonomia, isto é, na formação de pessoas que sejam capazes de decidir por si próprias. O que significa que, em casos raros e extremos, elas tenham a coragem de enfrentar o consenso social e suportar as consequências de seus atos.

Isso, para terminar, pode fazer de qualquer um de nós um pequeno herói. O heroísmo não está só nas personagens da mitologia grega ou nos super-heróis da TV. Ele pode estar presente quando cada um de nós enfrenta uma pequena prepotência, em nome de um valor mais alto – desde, claro, que arque com os resultados de sua ação e que além disso lembre que é falível e pode estar errado. Mas é desses pequenos heroísmos pessoais que depende a dignidade humana.

Renato Janine Ribeiro é professor titular de ética e filosofia política na Universidade de São Paulo. É autor de "A sociedade contra o social: o alto custo da vida pública no Brasil" (2000, Prêmio Jabuti de 2001) e "A universidade e a vida atual - Fellini não via filmes" (2003).

Este artigo foi publicado anteriormente na América Online (AOL)

## **Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:**

### **Decência**

É o estado de conformidade com os padrões morais e éticos da sociedade; dignidade, correção e decoro; conformidade com o que se espera de uma apresentação; qualidade e utilidade; Atitude de modéstia; honradez e honestidade.

[www.dicio.com.br/decencia](http://www.dicio.com.br/decencia)

### **Lei**

Em um sentido geral, lei é a expressão de uma relação causal de caráter necessário, que se estabelece entre dois eventos ou fenômenos. São relações necessárias, derivadas da natureza das coisas. Classicamente se estabelece uma distinção entre as leis humanas, que regulam as relações entre homens e têm um caráter convencional, prescritivo, normativo, sendo originárias do uso, do costume, das práticas sociais, e as leis naturais, que descrevem os princípios que regem os processos naturais e são, portanto, universais e necessárias. (JAPIASSU e MARCONDES, 1995, p. 148).