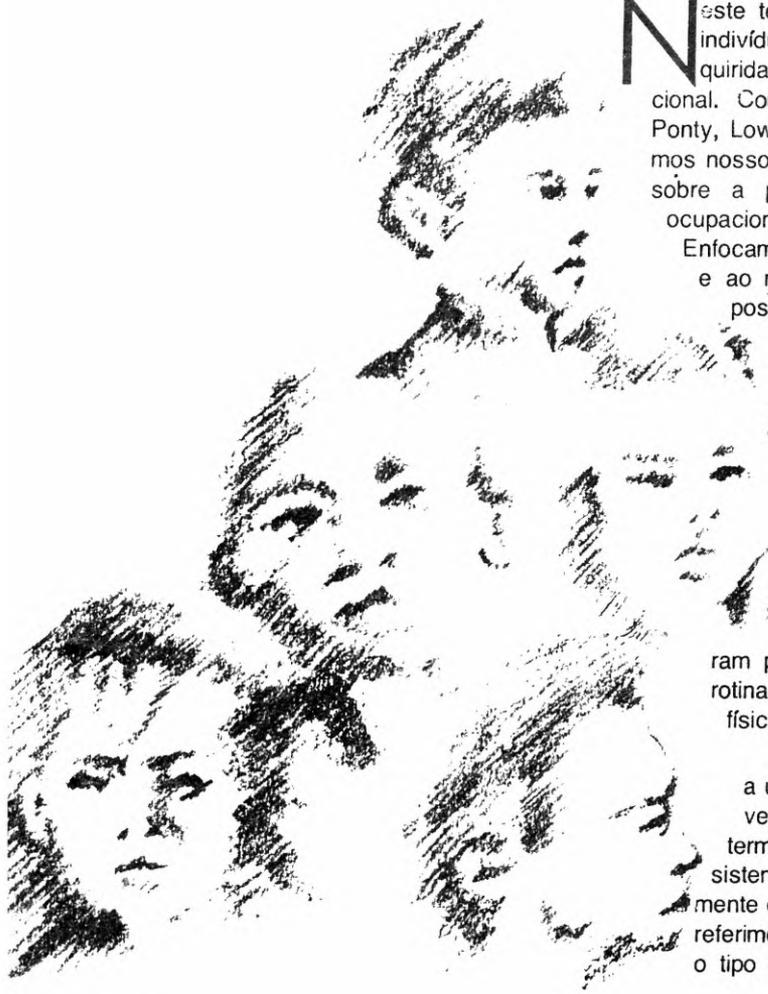


Reflexões sobre as questões do corpo na relação terapêutica



Neste texto, abordamos a problemática do indivíduo portador de deficiência física adquirida e o atendimento de Terapia Ocupacional. Com base nos estudos de Merleau Ponty, Lowen e Boltanski, entre outros, expomos nossos questionamentos e preocupações sobre a postura profissional do terapeuta ocupacional frente a esses casos clínicos. Enfocamos questões relacionadas ao corpo e ao modo como terapeuta e cliente se posicionam em relação a ele.

As colocações feitas aqui se fundamentam em nossa experiência de 7 anos de trabalho com esse tipo de cliente no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em consultório particular e em atendimentos domiciliares. Baseiam-se também em entrevistas com pessoas que passaram pelo tratamento e hoje vivem uma rotina estabelecida por suas condições físicas e psicossociais.

À parte as questões que permeiam a utilização do termo *deficiente*, envolvendo toda uma gama de valores determinados pela cultura e pelo nosso sistema social, cabe esclarecer inicialmente quem é o *deficiente físico* a que nos referimos: o lesionado medular, enfocando o tipo de lesão que sofre, suas reações

Feshiz

Tracema Serrat Vergotti Ferrigno é auxiliar de ensino do curso de Terapia Ocupacional da FMUSP.

mais comuns, seus aspectos psicossociais e o seu corpo nas diferentes fases por que passa no processo de *adaptação* às novas condições de vida.

São pessoas que, por um acidente, traumatizam a coluna vertebral lesionando a medula nervosa. Essa lesão pode ocasionar uma paraplegia ou tetraplegia, isto é, perda da sensibilidade e/ou motricidade nos membros inferiores ou nos membros superiores e inferiores. Geralmente, são acometidas as funções sexuais e o controle esfinteriano. A gravidade dos sintomas varia conforme o nível e a extensão da lesão.

A lesão nervosa é definitiva e o indivíduo, mantendo intactas suas funções intelectuais e não perdendo a consciência dos fatos, passa por um processo extremamente difícil na tentativa de adaptar-se à nova situação. Para se perceber melhor esse momento de crise, são valiosos alguns comentários sobre a importância do corpo para o homem.

O Corpo e sua Importância

O corpo é a própria condição de existência. Essa existência se dá na relação com outros corpos e objetos do meio ambiente. Por sua vez, essa relação envolve a percepção do próprio corpo e do meio circundante, através da recepção dos estímulos e da expressão no movimento.

O movimento surge com a criação de um corpo. A formação mesma da célula-ovo e sua evolução é movimento, é vida, é a forma que se desloca. Esse deslocamento é o tempo acontecendo e o espaço sendo ocupado.

Através da ação do corpo, dá-se o conhecimento do mundo. Através das vivências, a localização no tempo e no espaço. Ação é tempo e espaço existindo. Por ela, percebem-se os limites, as possibilidades, a liberdade, o prazer, a dor, o conhecimento dos sentidos, da inteligência, da sensibilidade e da motricidade.

Segundo Merleau Ponty (1984, p. 94), o corpo deve ser encarado na primeira pessoa, como veículo do ser no mundo. À imagem corporal se forma com as experiências, com a ação, esta é a forma de exprimir que o corpo está no mundo. Mas esse mundo tem que ser sensível para o corpo. Deve haver um significado motivando a atuação. Não há atuação sem sentido, sem necessidades ou desejos.

A energia que dá condições para acontecer a ação é realimentada no prazer das realizações, no prazer de ter vida, de criar, de transformar a si e ao meio. Esse prazer, caracterizado por um fluxo de sentimentos, advém da grande percepção que se tem do corpo e identificação com o ego. "O senso de identidade provém de uma sensação de contato com o corpo" (LOWEN, 1979, p. 16). O conhecimento do próprio corpo, do seu ritmo, da respiração, dos movimentos, das sensações, a percepção de sua beleza, o prazer que se tem através dele, de sua espontaneidade e criatividade, é o processo constante de vida, da integridade da vida, de uma vida saudável.

Observando-se, entretanto, a atenção que a maioria das pessoas dedica ao próprio corpo, verifica-se que a percepção ou consciência das suas sensações físicas e emocionais é limitada. A maioria dos indivíduos não se dá conta das regras e dos costumes impostos pela sociedade, que se refletem no modo como expressam e sentem o seu corpo nas diferentes situações da vida.

Para Rose Marie Muraro (1983, p. 76-8), a moral sexual antiga manifestava-se na repressão sobre o corpo. O corpo era associado aos pecados da carne. Nos últimos anos, a política de repressão sobre o corpo foi substituída pela de controle. Trata-se de uma política de construção e de aperfeiçoamento que abre espaço para o prazer. No entanto, percebe-se a manipulação desse prazer relativo canalizado para a produção e o consumo. A produção não é mais violenta e sim *voluntária*, isto é, conta com total adesão pessoal. Mais recentemente, o controle sobre o corpo sofisticou-se sobremaneira, com a indústria das comidas naturais e das terapias corporais.

São diversas as formas de atenção que as pessoas dão ao corpo, seja através do tipo de alimentação, de vestuário, de higiene, dos gestos empregados, da aproximação com outros corpos ou do valor que se dá à força física, além do tipo de atendimento médico escolhido.

Segundo pesquisas realizadas por Boltanski (1979, p. 145), o interesse pelo corpo e suas sensações físicas cresce à medida que as pessoas se elevam na hierarquia social. O autor explica o fenômeno da seguinte forma: o nível de instrução favorece o trabalho intelectual e o sistema

de regras que regem a relação com o corpo também se modifica. Quando não se exige força ou competência física específica para a atividade profissional, parece haver maior percepção das sensações e reflexão sobre elas (por exemplo, as teorias sobre o corpo). Há valorização da forma física, da beleza, da graça, a busca de alimentos mais saudáveis, a valorização dos tratamentos e de determinados esportes.

Nas camadas sociais desprivilegiadas, o corpo é visto prioritariamente como um instrumento de trabalho e reprodução para

sobrevivência, e o prazer se reduz muitas vezes às restritas atividades de lazer. Contudo, observa-se que em todas as classes sociais predomina o desconhecimento profundo do corpo, de seu funcionamento, de suas capacidades e da importância do autoconhecimento para uma vida saudável. O físico é, muitas vezes, cultuado, mas de modo a atender os objetivos do sistema social, tanto no consumismo imposto pelo modismo quanto na extrema valorização do aumento da produção, através do trabalho alienado.

O deficiente físico, que geralmente não

tem essas questões claras (como a maioria da população), vê seu corpo como algo sem vida, sem movimento, impossibilitado, portanto, de sentir e reagir aos estímulos externos. Não tem, inclusive, o controle da micção, da defecação e das funções sexuais. Sua respiração é dificultada e o metabolismo reduzido. No contato com outros pacientes e com profissionais, o indivíduo vai percebendo a gravidade da situação em que se encontra.

Geralmente, após um choque inicial, a pessoa recém-lesada entra num estado depressivo e de angústia, de duração va-

riável. Num momento seguinte, volta-se totalmente para a recuperação do corpo, dos movimentos. Inicia, assim, um novo contato com o corpo. Começa a sentir cada milímetro de alteração que possa ocorrer, cada músculo que se move, cada ação que pode fazê-lo mais vivo. Cada movimento ou sensação é um retorno à vida, mas, de acordo com a sua fantasia, à vida que tinha antes. Poucos são aqueles que desde o início percebem a impossibilidade de uma recuperação global ou total. Outros não conseguem perceber qualquer possibilidade de recuperação e sentem-se

mortos, negativistas, sem qualquer perspectiva para mudança.

Ao longo do tratamento, porém, começam a ter consciência real dos limites da recuperação, pois cada aquisição é muito sofrida e demorada. Assim, há o risco de entrarem em uma nova fase, quando a crise é realmente profunda e a superação precisa ser elaborada de forma consciente. Nessa ocasião, alguns meses desde o acidente se passaram e os pacientes precisam ter alta por determinação da equipe de profissionais. Dessa forma, são enviados para casa ou transferidos



para outro hospital ou para um centro de reabilitação. É um momento difícil, de confronto com as incapacidades; é hora de voltar a ver amigos, a casa, os familiares.

O homem como ser social aglutina uma série de aspectos que determinam sua identidade, sua auto-imagem, sua vida no mundo. Tem papéis a cumprir, objetivos a serem alcançados como membro de uma família ou da comunidade em que vive. A idade, o sexo, os valores morais, as condições sócioeconômicas e culturais, experiências próprias e expectativas para o cumprimento de um papel idealizado, com

mais comuns, seus aspectos psicossociais e o seu corpo nas diferentes fases por que passa no processo de *adaptação* às novas condições de vida.

São pessoas que, por um acidente, traumatizam a coluna vertebral lesionando a medula nervosa. Essa lesão pode ocasionar uma paraplegia ou tetraplegia, isto é, perda da sensibilidade e/ou motricidade nos membros inferiores ou nos membros superiores e inferiores. Geralmente, são acometidas as funções sexuais e o controle esfinteriano. A gravidade dos sintomas varia conforme o nível e a extensão da lesão.

A lesão nervosa é definitiva e o indivíduo, mantendo intactas suas funções intelectuais e não perdendo a consciência dos fatos, passa por um processo extremamente difícil na tentativa de adaptar-se à nova situação. Para se perceber melhor esse momento de crise, são valiosos alguns comentários sobre a importância do corpo para o homem.

O Corpo e sua Importância

O corpo é a própria condição de existência. Essa existência se dá na relação com outros corpos e objetos do meio ambiente. Por sua vez, essa relação envolve a percepção do próprio corpo e do meio circundante, através da recepção dos estímulos e da expressão no movimento.

O movimento surge com a criação de um corpo. A formação mesma da célula-ovo e sua evolução é movimento, é vida, é a forma que se desloca. Esse deslocamento é o tempo acontecendo e o espaço sendo ocupado.

Através da ação do corpo, dá-se o conhecimento do mundo. Através das vivências, a localização no tempo e no espaço. Ação é tempo e espaço existindo. Por ela, percebem-se os limites, as possibilidades, a liberdade, o prazer, a dor, o conhecimento dos sentidos, da inteligência, da sensibilidade e da motricidade.

Segundo Merleau Ponty (1984, p. 94), o corpo deve ser encarado na primeira pessoa, como veículo do ser no mundo. À imagem corporal se forma com as experiências, com a ação, esta é a forma de exprimir que o corpo está no mundo. Mas esse mundo tem que ser sensível para o corpo. Deve haver um significado motivando a atuação. Não há atuação sem sentido, sem necessidades ou desejos.

A energia que dá condições para acontecer a ação é realimentada no prazer das realizações, no prazer de ter vida, de criar, de transformar a si e ao meio. Esse prazer, caracterizado por um fluxo de sentimentos, advém da grande percepção que se tem do corpo e identificação com o ego. "O senso de identidade provém de uma sensação de contato com o corpo" (LOWEN, 1979, p. 16). O conhecimento do próprio corpo, do seu ritmo, da respiração, dos movimentos, das sensações, a percepção de sua beleza, o prazer que se tem através dele, de sua espontaneidade e criatividade, é o processo constante de vida, da integridade da vida, de uma vida saudável.

Observando-se, entretanto, a atenção que a maioria das pessoas dedica ao próprio corpo, verifica-se que a percepção ou consciência das suas sensações físicas e emocionais é limitada. A maioria dos indivíduos não se dá conta das regras e dos costumes impostos pela sociedade, que se refletem no modo como expressam e sentem o seu corpo nas diferentes situações da vida.

Para Rose Marie Muraro (1983, p. 76-8), a moral sexual antiga manifestava-se na repressão sobre o corpo. O corpo era associado aos pecados da carne. Nos últimos anos, a política de repressão sobre o corpo foi substituída pela de controle. Trata-se de uma política de construção e de aperfeiçoamento que abre espaço para o prazer. No entanto, percebe-se a manipulação desse prazer relativo canalizado para a produção e o consumo. A produção não é mais violenta e sim *voluntária*, isto é, conta com total adesão pessoal. Mais recentemente, o controle sobre o corpo sofisticou-se sobremaneira, com a indústria das comidas naturais e das terapias corporais.

São diversas as formas de atenção que as pessoas dão ao corpo, seja através do tipo de alimentação, de vestuário, de higiene, dos gestos empregados, da aproximação com outros corpos ou do valor que se dá à força física, além do tipo de atendimento médico escolhido.

Segundo pesquisas realizadas por Boltanski (1979, p. 145), o interesse pelo corpo e suas sensações físicas cresce à medida que as pessoas se elevam na hierarquia social. O autor explica o fenômeno da seguinte forma: o nível de instrução favorece o trabalho intelectual e o sistema

de regras que regem a relação com o corpo também se modifica. Quando não se exige força ou competência física específica para a atividade profissional, parece haver maior percepção das sensações e reflexão sobre elas (por exemplo, as teorias sobre o corpo). Há valorização da forma física, da beleza, da graça, a busca de alimentos mais saudáveis, a valorização dos tratamentos e de determinados esportes.

Nas camadas sociais desprivilegiadas, o corpo é visto prioritariamente como um instrumento de trabalho e reprodução para

sobrevivência, e o prazer se reduz muitas vezes às restritas atividades de lazer. Contudo, observa-se que em todas as classes sociais predomina o desconhecimento profundo do corpo, de seu funcionamento, de suas capacidades e da importância do autoconhecimento para uma vida saudável. O físico é, muitas vezes, cultuado, mas de modo a atender os objetivos do sistema social, tanto no consumismo imposto pelo modismo quanto na extrema valorização do aumento da produção, através do trabalho alienado.

O deficiente físico, que geralmente não

tem essas questões claras (como a maioria da população), vê seu corpo como algo sem vida, sem movimento, impossibilitado, portanto, de sentir e reagir aos estímulos externos. Não tem, inclusive, o controle da micção, da defecação e das funções sexuais. Sua respiração é dificultada e o metabolismo reduzido. No contato com outros pacientes e com profissionais, o indivíduo vai percebendo a gravidade da situação em que se encontra.

Geralmente, após um choque inicial, a pessoa recém-lesada entra num estado depressivo e de angústia, de duração va-

riável. Num momento seguinte, volta-se totalmente para a recuperação do corpo, dos movimentos. Inicia, assim, um novo contato com o corpo. Começa a sentir cada milímetro de alteração que possa ocorrer, cada músculo que se move, cada ação que pode fazê-lo mais vivo. Cada movimento ou sensação é um retorno à vida, mas, de acordo com a sua fantasia, à vida que tinha antes. Poucos são aqueles que desde o início percebem a impossibilidade de uma recuperação global ou total. Outros não conseguem perceber qualquer possibilidade de recuperação e sentem-se

mortos, negativistas, sem qualquer perspectiva para mudança.

Ao longo do tratamento, porém, começam a ter consciência real dos limites da recuperação, pois cada aquisição é muito sofrida e demorada. Assim, há o risco de entrarem em uma nova fase, quando a crise é realmente profunda e a superação precisa ser elaborada de forma consciente. Nessa ocasião, alguns meses desde o acidente se passaram e os pacientes precisam ter alta por determinação da equipe de profissionais. Dessa forma, são enviados para casa ou transferidos



para outro hospital ou para um centro de reabilitação. É um momento difícil, de confronto com as incapacidades; é hora de voltar a ver amigos, a casa, os familiares.

O homem como ser social aglutina uma série de aspectos que determinam sua identidade, sua auto-imagem, sua vida no mundo. Tem papéis a cumprir, objetivos a serem alcançados como membro de uma família ou da comunidade em que vive. A idade, o sexo, os valores morais, as condições sócioeconômicas e culturais, experiências próprias e expectativas para o cumprimento de um papel idealizado, com

todas as determinantes das relações sociais, são aspectos que influenciarão nas atitudes e comportamento na elaboração da superação da crise.

Elvira Mello Wagner (1985), esboça uma tipificação de reações de idosos a modificações físicas conseqüentes do processo de envelhecimento. Basicamente, os velhos se dividem em três grupos: o primeiro se adapta de modo saudável e realista às limitações que a idade impõe. O segundo não se adapta a essa nova fase da vida e o desenlace trágico é, muitas vezes, o suicídio. O terceiro define-se por adaptações relativas, precárias e, portanto, neuróticas. A autora exemplifica diferentes reações neuróticas na terceira idade com a utilização patológica de diversos mecanismos de defesa do ego, do tipo isolamento, negação, racionalização e outros.

Em nossa prática profissional com deficientes físicos por lesão adquirida, podemos observar semelhantes padrões de comportamento como reação às modificações de seus corpos.

Há sempre uma fase em que se sentem incapazes de realizações, da construção de algo. Sentem-se inúteis, totalmente dependentes, inconformados, inconscientes de suas limitações e da extensão de suas capacidades. A identidade se modifica e sua auto-imagem fica prejudicada.

Alguns iniciam um processo de auto-destruição vivendo de modo passivo, sem prazer algum, esperando o tempo passar e a morte chegar. São casos mais suscetíveis a escaras e infecções. Tornam-se dependentes mesmo para atividades que poderiam realizar sozinhos. Outros parecem adaptar-se melhor: são mais independentes, trabalham, às vezes saem para passear. Entretanto, apresentam mecanismo de defesa que, apesar de no início serem benéficos, permanecendo após a crise caracterizam uma neurose. Reagem com racionalização, supervalorização das funções intelectuais ou apego à religião para justificar as suas limitações. Há negação da sua incapacidade, a restrição do eu ou o isolamento, com afastamento de algumas atividades. São pessoas que vivem frustradas, rememorando o passado e suas capacidades perdidas.

Infelizmente, apenas uma minoria supera essas diversas fases e elabora uma auto-imagem mais positiva. Alguns perce-

bem os seus limites, as dores, as frustrações, mas também têm energia para transformar a via de modo a serem espontâneos, percebendo a sua liberdade para serem criativos e sentirem prazer em suas realizações. Cuidam do corpo, de sua saúde, da estética, são abertos a mudanças e procuram desenvolver novas habilidades.

Incorporam os aparelhos que utilizam sem restringir suas atividades, usando, por exemplo, a cadeira de rodas em todos os lugares, inclusive em escadas rolantes.

O papel da Terapia Ocupacional

O indivíduo é o principal agente transformador de sua condição. A família pode auxiliar ou obstaculizar a elaboração consciente do processo, assim como as questões sociais num contexto mais amplo. Contudo, ater-nos-emos em seguida ao papel do profissional de Terapia Ocupacional e sua contribuição no processo de conscientização do indivíduo traumatizado.

Segundo depoimentos dos próprios clientes, que apesar disto reconhecem a importância dos tratamentos, às vezes, a conduta de alguns profissionais é inadequada e passível de crítica, pois é decisiva para a evolução do processo. Os depoentes expressaram a inabilidade com que alguns profissionais se dirigiam a eles e o quanto essa relação foi prejudicial. Eis algumas críticas referidas:

- a) vários médicos, enfermeiros e terapeutas fazendo exatamente as mesmas perguntas, avaliando as condições da lesão e verificando as incapacidades a todo momento;
- b) separação obrigatória dos familiares ou pessoas que poderiam dar maior segurança e conforto ao indivíduo num primeiro momento;
- c) a rigidez dos horários de visitas;
- d) não-participação nos tratamentos;
- e) falta de atenção ao paciente como ser humano, tratado como mais um número de leito, mais um para aumentar o trabalho (geralmente, os profissionais não têm condições adequadas para o trabalho);
- f) observações descabidas feitas pelos profissionais (atendentes, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos), como:
 - "Você está ótimo! Não precisará de

- terapia, vou atender outros casos mais graves”
- “Agora, o importante é a sua recuperação, a reabilitação e voltar a fazer muitas coisas”
 - “Você já ‘trepou’ na vida? Ainda bem, porque agora, oh! (fazendo gesto característico com o polegar, significando negativo)”
 - “Fulano está no bico do corvo!” (indicando que alguém está para morrer).

Essas e outras colocações demonstram o profundo desrespeito pelo paciente e a alienação de alguns profissionais, que desconhecem o ser humano e sua dimensão psicossocial.

Esses profissionais possuem uma visão de sociedade e de saúde que reproduz as injustas condições de vida das classes sociais desfavorecidas, os valores que dão à divisão social do trabalho e à hierarquia nas relações de poder entre os profissionais e entre estes e os pacientes.

A maioria dos terapeutas ocupacionais têm um bom conhecimento das técnicas de tratamento, dos recursos que podem ser utilizados na recuperação do físico, de anatomia, cinesilogia e patologias.

Preocupam-se com o corpo no seu aspecto clínico, sendo restritas as noções sobre os processos psicossociais do ser humano. Vêem o corpo como um objeto a ser estudado, a ser adaptado com aparelhos eficientes, a ser *consertado* e que reage de forma mais ou menos previsível. Parece não estar muito claro, na prática, o quanto o terapeuta realmente considera o homem como um ser total, uma *unidade biopsicossocial*, com características pessoais únicas.

Na relação com o cliente, este é geralmente chamado de *paciente*, que precisa receber ajuda, que é incapaz de decidir ou opinar sobre o seu tratamento. O terapeuta ocupacional mantém uma certa distância dos clientes na relação com o corpo, com objetivo de preservar a sua autoridade, a impessoalidade na relação para não se envolver emocionalmente, ser *neutro* na postura profissional.

Os pontos centrais que influenciam restritivamente o tratamento são: a visão assistencialista de saúde; a proposta de trabalho que visa à reabilitação do incapacitado (uma proposta ideológica); o desconhecimento das possibilidades de explora-

ção e transformação que o terapeuta ocupacional tem; o desconhecimento da importância das abordagens corporais com uma visão psicossocial.

Em relação à questão ideológica, é preciso que o profissional questione o sistema de saúde, definindo-se pelo assistencialismo conservador ou por uma terapia transformadora.

A Terapia Ocupacional como forma de tratamento através da ação, da manipulação e transformação de materiais, da construção de objetos, é uma vivência onde mente e corpo são uma coisa só. É um tratamento que pode trazer grande contribuição desde que as atividades não sejam feitas de forma a alienar ainda mais os indivíduos. As atividades não precisam ser vistas como ocupação, como compensação, como obrigação à produção, como capacitação do indivíduo. A execução de atividades é a própria expressão do ser humano, é a objetivação do homem e possibilita uma reflexão profunda sobre o verdadeiro valor do fazer. O indivíduo pode escolher a atividade e realizá-la espontaneamente para poder vivenciar o seu corpo em toda sua amplitude. Cliente e terapeuta devem decidir conjuntamente o tratamento.

A escolha de atividade pode levar o indivíduo ao confronto com o impossível e certamente levará a um conflito que é superável, desde que devidamente trabalhado pelo cliente e pelo terapeuta. O conhecimento dos estágios do processo de criação leva o terapeuta a respeitar os momentos de elaboração e crise por que o indivíduo passa. Há necessidade de um tempo para o amadurecimento das idéias, para acontecer o *insight* (VARGIU, 1985).

Em diversos momentos, o terapeuta ocupacional pode proporcionar esse estímulo à criatividade e ao autoconhecimento. Por exemplo, quando o cliente é dependente para se alimentar. O terapeuta apenas induz a vencer o obstáculo, quando isto é possível. O próprio cliente terá que criar um objeto adaptável aos talheres para se alimentar sem ajuda. Assim, o cliente sugere outras possibilidades e, ao experimentar os objetos adaptados, ao utilizá-los espontânea e freqüentemente, incorpora-os. Segundo Merleau-Ponty (1971), as adaptações acabam fazendo parte da sua imagem corporal.

A competência do terapeuta não está

apenas em conseguir que o cliente seja independente com aparelhos sofisticados. Nem em planejar atividades que treinem o indivíduo a adquirir novas habilidades ou que objetivem o fortalecimento da musculatura e recuperação das funções ou da sensibilidade. É fundamental que saiba a validade de se sentirem os limites, a dor, as frustrações. A busca de uma vida saudável, prazerosa, não está apenas em suprimir os obstáculos físicos, mas em conhecer a polaridade das diversas manifestações e, em nível mais alto, consciente, elaborar uma vida equilibrada (ASSAGIOLI, 1985).

É importante para o terapeuta ocupacional ter claro o papel do corpo no contexto cultural e social, porque novos padrões de beleza e prazer devem ser descobertos pelo deficiente. Entendendo o corpo como parte fundamental da identidade pessoal, o deficiente passa a ser visto como alguém que precisará transformar a sua identidade e a sua imagem corporal. O seu corpo tem um novo ritmo, um novo padrão de movimentos, um novo modo de sentir a vida.

A Terapia Ocupacional, enquanto vi-

vência, tem grande contribuição a dar nesse processo, possibilitando reflexões sobre essas vivências, sobre os desejos e as necessidades dos clientes. Uma nova visão de tratamento pode implicar no abandono pela reabilitação, vista como retorno à vida, como recuperação do perdido.

O terapeuta que lida com outros corpos e com a prática desses corpos nas experiências de atividades, para poder refletir sobre elas e sobre algumas questões que as envolvem, como foi citado neste trabalho, precisa necessariamente refletir, primeiro, sobre o seu corpo. Esclarecer para si qual a importância do corpo, senti-lo profundamente, conhecê-lo, vivenciar as emoções, saber o que é ser espontâneo, o que é o prazer, o que é a vida. Ter consciência do que representa a aproximação de outros corpos, principalmente corpos que são diferentes.

Essa atitude de reflexão, de aprofundamento das questões e de procura de uma postura crítica, certamente refletirá uma nova prática com o cliente e uma nova relação com a instituição e com outros profissionais.

Bibliografia

LOWEN, A. *O corpo em terapia*. São Paulo, Summers Ed., 1984.

_____. *Prazer: uma abordagem criativa da vida*. São Paulo, Summers Ed., 1984.

Referências Bibliográficas

ASSAGIOLI, R. 1985. *A equilíbrio e a síntese dos opostos*. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica (apostila mimeografada).

BOLTANSKI, L. 1979. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Graal.

LOWEN, A. 1979. *O corpo traído*. São Paulo, Summers Ed.

MERLEAU-PONTY, M. 1971. *Fenomenologia da percepção*. Rio de Janeiro, Livraria Freitas Bastos.

MURARO, R. M. 1983. *A sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil*. Petrópolis, Vozes.

VARGIU, J. 1985. *Criatividade*. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica (apostila mimeografada).

WAGNER, E. M. 1985. *Relação entre o corpo e a formação da identidade: mudanças durante o envelhecimento*. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica (apostila mimeografada).

ABSTRACT

This paper discusses the meaning man attributes to his body, specially on the circumstances of a physical acquired handicap. Emphasis is given to the need for one to consider the body issue within a therapeutic relationship under a psychosocial point of view.

RESUMO

Este trabalho discute a importância do significado do corpo para o homem, especialmente para aqueles acometidos por deficiência física adquirida. Enfatiza a necessidade de se considerar a questão do corpo na relação terapêutica, tendo-se como enfoque a abordagem psicossocial.