

TERAPIA OCUPACIONAL: UMA EXPERIÊNCIA NA ÁFRICA

Autora: Rosana Zuolo Coppini

Terapeuta Ocupacional - Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 1884 apt. 141-01318-002
São Paulo-SP-Brasil

RESUMO: Este trabalho relata os primeiros passos para a implantação de um Centro de Terapia Ocupacional para pacientes psiquiátricos graves. O projeto foi realizado na República de Cabo Verde, África, em 1994.

SUMMARY: This article describes the first steps to found a Center of Occupational Therapy for psychiatric patients. The project was realized in Republic of Green Cape, West Africa, in 1994.

PALAVRAS-CHAVES: Terapia Ocupacional - Saúde Mental - Implantação de um Centro de Terapia Ocupacional.

TERAPIA OCUPACIONAL: UMA EXPERIÊNCIA NA ÁFRICA

O PAÍS: REPÚBLICA DE CABO VERDE

O cenário é um pequeno país localizado na costa ocidental africana. Trata-se da República de Cabo Verde, um arquipélago constituído por dez ilhas, com uma população de aproximadamente 400.000 habitantes.

Descoberto pelos portugueses em 1459, o arquipélago não era habitado. Ocupando uma posição geo-estratégica importante para as rotas marítimas que ligavam a Europa, África e Américas, Cabo Verde torna-se importante entreposto comercial. No porto do Mindelo, ilha de São Vicente, os dois principais produtos comercializados eram os escravos e o carvão. O entreposto escravagista deu origem a uma sociedade mestiça (criola), bastante complexa, cultural-

mente recebendo influências portuguesas, inglesas e brasileiras.

Até 1975, Cabo Verde permaneceu como colônia portuguesa. Após, por 14 anos foi governado por um partido único, em regime Socialista. Em 1991, ocorre a primeira eleição multipartidária.

Hoje, pode-se destacar como principais características o fato de ser um país insular, essencialmente rural e com uma intensa migração, tanto interna quanto para o exterior. Saliente que há aproximadamente 700.000 caboverdianos espalhados pelo mundo. Praticamente o dobro da população habitante das ilhas está fora de Cabo Verde. Essa mobilidade é uma das marcas mais significativas desse país que vive com limites bastante restritivos. Privado de recursos essenciais e tendo que conviver com a desertificação e o isolamento insular, depende da comunidade internacional para seu desenvolvimento. Através de contratos de cooperação internacional, chegam em Cabo Verde técnicos especializados para desen-

volverem projetos nas mais diversas áreas: saúde, educação, engenharia etc. São técnicos que permanecem um, dois ou três anos implementando projetos que deveriam, ao final do contrato, estar sob total responsabilidade de técnicos nacionais. Porém, o que ocorre é que dificilmente há uma apropriação nacional. Cabo Verde continua um "país de passagem". Para a população emigra para outros países para estudar ou buscar melhores condições de trabalho e técnicos estrangeiros chegam e partem. Esse constante movimento explica, em parte, as dificuldades no processo de apropriação do trabalho. Outros fatores estão ligados ao fato de Cabo Verde ser um país jovem quanto à sua independência. As marcas deixadas pela época colonial estão muito presentes principalmente na relação com o trabalho estrangeiro. Há uma ambivalência justificada do cabo-verdiano ser extremamente hospitaleiro e amigoso. Por outro lado, há o desagrado do que vem de fora. Consequência da exploração colonial, esse é o resultado psicossociológico da vivência das populações dominadas por povos ma-

desenvolvidos. A relação necessidade versus independência mantém uma marca discriminatória importante com a comunidade internacional.

O SISTEMA DE SAÚDE

Consequência do processo histórico e das dificuldades econômicas e sociais herdadas do período colonial, após a Independência, o Estado assume pleno controle da produção e administração de bens e serviços, incluindo a Saúde. Nesse panorama, cabe ao Estado desde a seleção dos futuros profissionais da área, que estudarão em universidades européias e americanas, via bolsas de estudos, até a criação e gerenciamento da rede que compõe os serviços de atenção primária, secundária e terciária.

Nos últimos anos, em decorrência da abertura política, começam a despontar alguns serviços médicos particulares. É a iniciativa privada que representa ainda uma incipiente contribuição dentro do contexto nacional.

Cabo Verde conta com dois Hospitais Gerais principais: um na ilha de São Vicente, referência para a região de Barlavento e outro, na capital Praia, referência para a região de Sotavento. As demais ilhas contam com pequenos hospitais, Delegacias de Saúde e Postos Sanitários. Existe um acordo com Portugal onde é garantida a ida para este país de pacientes que necessitam de intervenções mais especializadas.

Como na maioria dos países africanos, a demanda, em Cabo Verde é para médicos generalistas, cabendo à cooperação internacional garantir os especialistas nas diversas áreas de atuação médica. Chamo a atenção para o fato de o sistema de saúde estar centrado quase que exclusivamente no modelo médico/enfermeiro. Os demais profissionais (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas) ocupam um espaço ainda restrito.

A SAÚDE MENTAL

O serviço de saúde mental encontra-se organizado em duas equipes nacionais. Uma, referência para as ilhas de Barlavento, está sediada no Setor de Saúde Mental do Hospital Dr. Baptista de Souza, em Mindelo, São Vicente. É constituída por dois psicólogos, um estagiário de psicologia e uma enfermeira. A outra equipe, referência para as ilhas de Sotavento, está sediada em Praia e é formada por uma psiquiatra, três psicólogos e uma enfermeira. Trabalham na única enfermaria de psiquiatria do país, no Hospital Dr. Agostinho Neto. Cabe a estas equipes responder a toda demanda de saúde mental.

Por questões que vão desde o número reduzido de profissionais que compõem cada equipe, até a forma como estão organizados, isto é, pulverizados em diferentes programas e propósitos, o atendimento ao doente mental grave está centralizado exclusivamente na assistência médica, especificamente na medicação e hospitalização como únicas formas de tratamento. A prioridade é dada à urgência e à redução de sintomas.

Há alguns anos porém, existe uma preocupação do Ministério da Saúde em melhorar a qualidade da atenção a ser dispensada ao doente psiquiátrico. Melhoria essa, ligada à necessidade de implementar formas alternativas à prática vigente.

OS PROJETOS

Em 1991, a Dra. Maria José Benetton, visitando Cabo Verde, conhece, através do então Coordenador de Saúde Mental de Barlavento, Dr. Rui de Figueiredo Soares, um projeto para instalação de um Centro de Terapia Ocupacional para pacientes psiquiátricos, em São Vicente. Este projeto, pensado desde 1983, pretendia responder ao "problema social" que eram os do-

entes mentais perambulando pelas ruas da cidade ou que habitavam as celas da cadeia pública. A partir de sugestões da Dra. Benetton, o então Diretor do Gabinete de Estudos e Planejamento do Ministério, Dr. Ildo Carvalho, solicita-lhe em 1993, um documento analisando o Programa Nacional de Saúde Mental. Tal documento enfoca três programas básicos, os quais "têm a qualidade da modernidade na assistência aos doentes mentais. Neles estão previstos a prevenção, tratamento e reabilitação em Saúde Mental através da integração entre Ambulatórios, Enfermarias de Curta Permanência e Centro de Terapia Ocupacional" (1). São eles:

- a instalação do Centro de Terapia Ocupacional;

- o funcionamento das Enfermarias Psiquiátricas de Curta Permanência nos Hospitais Gerais de Praia e São Vicente e;

- a instalação de um Centro de Especialidades Médicas no atual Centro Comunitário de Saúde Mental, em Praia. Tal Centro, projetado para internar pacientes psiquiátricos por curta permanência, poderia se tornar a médio prazo, o primeiro hospital psiquiátrico do país, uma vez que, localizado fora da zona urbana, atenderia, basicamente pacientes provenientes de famílias de precária situação sócio-econômica, aumentando a probabilidade do abandono ou do paciente ser ali deixado por um longo período.

A Dra. Benetton apresenta então, um novo projeto para o funcionamento do Centro de Terapia Ocupacional, agora ajustado às diretrizes integrativas do Ministério da Saúde. Nessa época o Dr. Rui de Figueiredo Soares ocupava o cargo de Ministro da Saúde.

CENTRO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE RIBEIRA DE VINHA

Fazendo parte de uma proposta descentralizada de Saúde Mental e funcionando de forma integrada aos demais serviços, o Centro de Terapia

Ocupacional de Ribeira de Vinha, ganha importância nacional, na medida em que poderá tornar-se referência a nível de continente Africano, sendo a experiência piloto dos países de língua oficial portuguesa. Isso responderia à solicitação da Organização Mundial de Saúde ao estudo de propostas para a reabilitação de doentes mentais crônicos.

Funcionando num regime de hospital-dia, o atendimento seria preferencialmente em grupos organizados numa rotina fixa. Seus objetivos seriam:

- "criar e estabelecer formas alternativas para o tratamento dos doentes mentais crônicos utilizando recursos culturais locais disponíveis;

- manter e promover a integração, reintegração e reabilitação sócio-familiar dos doentes mentais crônicos;

- fomentar e incluir como proposta terapêutica e reabilitacional a participação de familiares e da comunidade como rotina no trato de paciente crônico;

- evitar a cronificação e a internação nas situações de crise ou surto;

- capacitar através da exploração das capacidades remanescentes mantendo fundamentalmente a integração social" (2).

Compreendido como centro terapêutico de longa permanência, a Dra. Benetton sugere "que seu caráter pragmático seja definido como misto. Por um lado, terapêutico para pacientes não crônicos, mas que necessitem de assistência prolongada. Por outro, como de reabilitação, para os que terão a possibilidade de reverter o processo de cronificação e retornar às atividades na sociedade. Por último, para os que devido ao estado de comprometimento e prejuízos, possam aí se manter em regime de atuação e participação nos moldes de oficina abrigada" (2).

O projeto prevê uma equipe técnica mínima composta por: uma terapeuta ocupacional, um psiquiatra, um psi-

cólogo e um enfermeiro. De acordo com o programa de atividades elaborado por esta equipe, seria contratado o pessoal auxiliar (monitores profissionais, atendentes, cozinheira).

Devido à inexistência do profissional terapeuta ocupacional no país e havendo apenas uma psiquiatra, atuando em Praia, a Dra. Benetton sugere a contratação desses dois profissionais para, além de implementarem os projetos propostos no Programa Nacional de Saúde Mental, coordenarem estudos e seminários de reciclagem e supervisionar os demais técnicos.

Em janeiro de 1994, desembarca em Cabo Verde um psiquiatra e eu, a terapeuta ocupacional.

Mas não era hora de colocar em prática esse projeto. Mudanças governamentais não estabeleceram como prioridade tal instituição. Entretanto, mantiveram a prioridade à Terapia Ocupacional, mesmo essa acontecendo em situação mais modesta de funcionamento.

A TERAPIA OCUPACIONAL

Ligada à Delegacia de Saúde de São Vicente, meu papel naquele momento não mais seria o de implantar o Centro de Terapia Ocupacional de Ribeira de Vinha, mas o de abrir espaço para a Terapia Ocupacional. Além de ser uma terapêutica inédita, num país onde a prática psiquiátrica centra-se numa abordagem exclusivamente médica, a prática da Terapia Ocupacional traria necessariamente um entendimento outro sobre o adoecer psíquico, o tratar e o reabilitar. Incluir aos poucos a loucura como parte da experiência humana, seria primordial para transformar a resposta dos técnicos frente a demanda social de exclusão/normatização.

Organizo meu trabalho em 2 vertentes:

- junto à equipe técnica
- junto à comunidade

O primeiro passo foi no sentido de criar dispositivos para incluir ao máximo os técnicos nacionais do setor de Saúde Mental e até mesmo os de outras áreas (educação física, serviço social) no projeto. A proposta consistia na formação através da vivência da prática supervisionada da Terapia Ocupacional. Com o apoio do psiquiatra brasileiro, organizo o primeiro grupo de Terapia Ocupacional que passa a funcionar nas dependências do setor de Saúde Mental do Hospital Dr. Baptista de Souza. A escolha do local objetivava por um lado aproveitar a proximidade dos técnicos, que desde o princípio mostravam-se desmotivados e resistentes às tentativas de discussão e reflexão sobre alternativas de tratamento e, por outro, porque na Delegacia de Saúde não havia espaço para desenvolver qualquer projeto na área da saúde mental.

Com exceção da enfermeira, não serão os técnicos do setor que me acompanharão nesse princípio. A equipe de Terapia Ocupacional passa a ser constituída por um assistente social, uma prof. de Educação Física, uma nutricionista, a enfermeira e eu. Estamos em fevereiro/94 e o primeiro grupo começa a funcionar duas vezes por semana. São pacientes numa faixa etária média de 30 anos com uma longa história de doença mental, alguns já cronificados outros entrando nesse processo. Comparecem mensalmente ao setor para receber medicação.

Após uma ou mais entrevistas com ou sem familiares, os pacientes são convidados e motivados a participarem do grupo que tem como atividades básicas: jogos, artesanato, ginástica, dança. Aos poucos introduzimos pequenos passeios pelos arredores do hospital e pela cidade. Mesmo com alguma dificuldade com a língua (nem todos falavam o por-

tuguês) e com a novidade da proposta, a aderência ao tratamento foi bastante satisfatória. Em meados de maio/94 passa a funcionar o segundo grupo de Terapia Ocupacional. Nesse momento, havia uma média de 20 pacientes frequentando os grupos. Paralelamente, início aulas para alunos do último ano do curso de enfermagem, oficializando espaço para estágios supervisionados. A idéia era instrumentalizar minimamente esses profissionais com técnicas básicas de atendimento a psicóticos em grupo, uso de atividades para pacientes crônicos e abordagem/orientação familiar. Em muitos locais, são estes praticamente os únicos profissionais a atender os pacientes.

Em relação à população, começo a participar de reuniões semanais do Grupo de Apoio ao Doente Mental. Esta entidade, formada por membros da comunidade e assessorada pela equipe técnica, encontrava-se desmobilizada e desmotivada. O objetivo central do Grupo consistia na promoção de condições de cidadania do doente mental. Iniciamos por uma campanha de esclarecimento junto à população sobre o tema. Foram elaborados e distribuídos folders e cartazes. Participo também de debates em programas de rádio, entrevistas nos principais jornais do país e em abril/94, realiza-se um evento público: "A Tomada de Posse". Ato simbólico, realizado no espaço do futuro centro de Terapia Ocupacional, em conjunto com os pacientes dos grupos, familiares, técnicos de saúde, autoridades e imprensa, tinha por finalidade esclarecer e informar a população sobre o projeto, principalmente sobre questões de internação, espaço asilar e tratamento. Após o ato, o local começou a ser utilizado pelos grupos de Terapia Ocupacional para realização de pic-nics, jogos e passeios.

A partir daí, o trabalho ultrapassa os limites da instituição e ganha a rua. Reconhecida pela comunidade, começo a ser abordada nos locais públicos para esclarecer questões re-

lacionadas quanto ao funcionamento do futuro Centro de Terapia Ocupacional e principalmente, quanto aos doentes mentais, que passam a circular com mais intensidade pela cidade. São comuns as intervenções feitas diretamente entre pacientes e transeuntes na praça, discotecas, mercados e praias. Esse é um marco importante. Até então, uma das formas mais visíveis de relação com o doente mental era baseada na hostilidade, numa postura provocativa frente à qual o doente respondia com agressividade. A loucura passa a ser sinônimo de violência. O encontro com a psicose é uma das experiências mais desconcertantes, uma vez que provoca emoções desagradáveis, o confronto com situações insuportáveis, podendo nos tornar incapazes de pensar e perceber. O desejo é o de excluir o doente psiquiátrico do convívio comunitário, nos protegendo desses sentimentos. Em Cabo Verde, não há hospitais psiquiátricos e a forma que a comunidade encontra para discriminar e demarcar o são do louco que "anda solto pela cidade", é através de atitudes hostis frente ao doente mental. Entretanto, tal comportamento gera um desconforto, criando então, espaço para intervenções no exato momento da provocação/reação. Isto permite a construção gradativa de uma percepção outra do doente mental e a criação de outra maneira de relação com a loucura, relação essa não mais centrada na demanda exclusão/normatização, mas sim, baseada na possibilidade da compreensão.

A não disponibilidade dos técnicos nacionais em me acompanhar nesse processo, pode ser compreendida a partir de vários enfoques: um, relacionado com as dificuldades de apropriação dos projetos introduzidos por técnicos estrangeiros. Outro, diz respeito à organização dos serviços em saúde mental, isto é, à dificuldade de enquadramento do atendimento do doente mental em relação à equipe de saúde, hierarquização dos diferentes níveis de atenção e função do psi-

cólogo. Outro ponto a ser considerado relaciona-se com as questões inerentes a todo processo de confrontação com uma nova perspectiva de tratar o doente mental.

A introdução da Terapia Ocupacional, abre espaço para estas questões serem, enfim, discutidas. Em Cabo Verde existe, por parte da equipe médica em geral, uma dificuldade e recusa em atender e medicar o doente mental. Em São Vicente, essa função ficou delegada aos psicólogos que, por sua vez, assumem tal encargo, deixando para trás possíveis atividades pertinentes a seu campo de atuação. Essa atitude que mais uma vez afasta a possibilidade de contato com o doente mental, esconde o medo que os técnicos sentem de "estarem incluídos e de correr o risco de serem feridos, irritados, confundidos e exilados frente ao doente mental"(6). Evitando ser simplista, credito essa postura principalmente, à falta de recursos técnicos incluindo formação específica, afim de oferecer uma outra qualidade de atendimento.

O desfecho dessa "crise Institucional" dá-se paulatinamente, à medida que a equipe de saúde mental consegue se aproximar do trabalho de Terapia Ocupacional. Assim, sou convidada a participar de um grupo de alcoolistas, utilizando recursos de terapia ocupacional, começo a receber pacientes psicóticos para os grupos, encaminhados também pelos psicólogos e passo a ser solicitada para atender interconsultas. Nesse caminho, são elaboradas em conjunto com a equipe e apresentadas ao Ministério da Saúde, várias propostas para funcionamento imediato do Centro de Terapia Ocupacional ou entidade similar do tipo Hospital-Dia, para minimamente garantir a formação técnica. Todos os pedidos são indeferidos.

CONCLUSÃO

Faltando três meses para o término

de meu contrato, recebi a proposta de renovação por mais um ano. Entretanto, tal proposta estava desvinculada da concretização do projeto do Centro de Terapia Ocupacional de Ribeira de Vinha. Penso que, politicamente não deveria permanecer no país, sem a execução de tal projeto. Mas a semente que plantei começa a germinar e, no momento de minha partida do país, como poucos cooperantes, recebi inúmeras propostas como tentativas de persuasão para a minha permanência e ou volta em breve.

Em relação à continuidade da Terapia Ocupacional, nos meses anteriores à minha partida, a equipe técnica nacional, assumiu gradativamente a

coordenação dos grupos, e eu passei a ocupar o lugar de supervisora.

Em correspondência recebida, já no Brasil, tive notícias que de os grupos continuam, apesar das dificuldades encontradas pelos técnicos. Não resta dúvida de que a semente germinou.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) BENETTON, M.J.- Relatório elaborado e apresentado ao Diretor do Gabinete de Estudos e Planejamento em abril de 1993

(2) BENETTON, M.J.- Projeto do Centro de Terapia Ocupacional de Ri-

beira de Vinha - Mindelo, São Vicente República de Cabo Verde, 1993.

(3) TEJADA, Maria del Carmen Jiménez- Estudo realizado para a abertura de um Centro de Terapia Ocupacional na ilha de São Vicente 1993.

(4) PINA, M.P, *Les Îles du Cap-Vert* Editions Karthala, Paris, 1987.

(5) GOMES, I.- *Precipitantes Sociais das Doenças Mentais*, Praia-1977

(6) BAULÉO, A. *Notas de Psicologia e Psiquiatria Social*- Ed. Escuta São Paulo, 1988, pág. 15.

São Paulo, abril de 1995.