

A IMPORTÂNCIA DO ATO TERAPÊUTICO NA RECEPÇÃO

Autora: Maria Isabel Nóbrega de Almeida, terapeuta ocupacional especialista em Saúde Mental e Supervisora do 8º ano de graduação da Universidade de São Paulo (USP)

Rua Bela Cintra, 244 - SP - Cep: 01413-000 - Brasil

Palavras-chave: Crianças - Saúde Mental - Grupo

A IMPORTÂNCIA DO ATO TERAPÊUTICO NA RECEPÇÃO

Este trabalho relata o grupo de recepção que ocorre na segunda feira a tarde no Hospital-Dia Infantil da Moóca. O objetivo do grupo de recepção é reinserir as crianças no Hospital-Dia após o final de semana.

Este grupo se iniciou de maneira informal, onde no início nos permitíamos experimentar atividades como recursos expressivos onde não fosse privilegiada a doença, mas os aspectos criativos.

Não se usava o recurso expressivo para arrancar coisas dos pacientes, a atividade em si é veículo de elaboração pessoal.

Não tínhamos claro quais eram as demandas e necessidades das crianças.

O grupo era aberto e a nossa expectativa é que situações próprias vividas no lar durante o final de semana fossem comunicadas. Observamos situações como angústias, desconexões corporais e efetivas, sensações de despedaçamento etc.

Após dois meses deste trabalho senti-mos a necessidade de rever nossas expectativas com relação ao grupo e junto a isto o aumento do número de crianças novas sendo matriculadas no serviço.

Fez-se premente a reestruturação do grupo.

Observamos a necessidade de neste momento oferecer um holding às crianças que além de propiciar suporte, incluía uma comunicação silenciosa entre terapeuta e criança. A coordenação do grupo era feita por uma terapeuta ocupacional mais dois profissionais. O setting do grupo era um local de acolhimento, continência, aconchegante.

Refletimos e sistematizamos novos objetivos;

1 - Inclusão e apresentação das crianças recém-chegadas ao Hospital-Dia.

2 - Estruturação de uma atividade e/ou brincadeira dentro do contexto terapêutico.

3 - Diminuímos as variáveis - número grande de brinquedos - pois mostrava-se ineficaz e inadequado, estimulando maior desorganização e angústias. Optamos por um tipo especial de brinquedo, composto por blocos de madeira que possibilitavam jogos de encaixe, construções, diferenças x semelhanças, cores, formas e tamanhos, ordenação x desordenação, partes x todo, enfim, composições e decomposições.

As crianças que frequentam o Hospital-Dia e assim o grupo de recepção apresentam grave desestruturação mental (pré-psicose, psicose e neuroses graves).

Fixamos horários, espaço, coordenação, continuação e repetição de jogos e brincadeiras formando assim um arcabouço protetor específico a este grupo.

Cada criança utilizava os brinquedos de acordo com suas possibilidades - ex: mordidas, atirando para fora, encaixes...

Os coordenadores manejam as situações apresentadas pelo grupo muito mais a partir de ações do que falas (interpretações) uma vez que entendemos que a ação é a linguagem do grupo. Os coordenadores são incessantemente investidos, desinvestidos e investem afetivamente nas crianças, tornando-se interlocutores desses bebês que falam agindo.

Em alguns momentos do grupo ocorrem angústias maciças, onde as crianças não vivem o "como-se" colocando-nos no "lugar de" como personagens, por exemplo: pai, mãe. Outros momentos ocorrem pedidos de ajuda, contatos corporais, identificações. Os coordenadores em narrativas sobre o grupo muitas vezes citavam sensações diversas tais como: aversão-esgotamento-carinho...etc.

Exemplo:

Uma criança urina em quase todos os grupos. Uma vez nos disse, perguntando: "Sou pequeninona?", ao mesmo tempo em que queria ser nenê, pedindo colo, querendo mamar no peito, salivando muito e depois dormia no colchonete que nomeou como bercinho.

Perguntava ao coordenador sobre namorados repetidas vezes. Entendemos que dentro do contexto da sessão

ela nos colocava no lugar de "mãe que amamenta" e de "namorado". Assim ela se torna, como bem se definiu, "pequeninona" ou seja "pequena-nenê" e "grande-mulher" que deseja namorar.

Atualmente a constituição do grupo é: um sub-grupo formado por crianças maiores que trazem questões sobre sexualidade.

O que será que estas brincadeiras e pedidos repetidos constantemente querem dizer?

Pensamos que expressam questões e vivências muito primitivas que provavelmente não puderam ser nomeadas e elaboradas. A partir do experienciar dentro do grupo podemos abarcar o não-saber, o inefável, o que no discurso é excluído.

Assim entendemos segundo as palavras de Winnicott: "A experiência de um ambiente favorável, adaptado às necessidades especiais da criança é fundamental, sem o que não pode encontrar uma relação operacional com a realidade externa."

CONCLUSÃO

Procuramos trazer a experimentação para dentro da clínica acabando com a dicotomia laboratório x clínica.

O grupo de recepção como porta-entrada da criança no Hospital-Dia, procura promover novas experiências, onde a criança possa rever sua potência expressiva em um âmbito de comunicação mais ampla. Procuramos observar aonde está o "fio" que pode ser construído. Optamos por criar um clima transicional através das ações e brin-

cadeiras e outros recursos simbólicos editados pelo próprio grupo.

Enfim, os encontros feitos às segundas-feiras procuram ser um compartilhar de vivências e ressignificações onde aos poucos permitem nomear e organizar o "fio da linguagem" das crianças.

Para Winnicott, um dos mais importantes sinais de saúde é o surgimento da manutenção na criança do brincar construtivo.

BIBLIOGRAFIA

- O brincar e a realidade.- D. Winnicott- Ed. Imago - 1975
- Tudo começa em casa.- D. Winnicott- Ed. Martins Fontes - 1983
- O ambiente e os processos de maturação - Ed. Artes Médicas - 1983.