

A narrativa clinica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica

1º Simpósio Internacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional,
Instituto de Psiquiatria HC FMUSP, 28 de agosto de 2010.

Jô Benetton

Agradeço as colegas do IPQ-USP pelo amável convite para este 1º Simpósio Internacional de Pesquisa, ao qual respondo contando recortes do meu trabalho clínico no Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional.

Para começar, três desses recortes são histórias muito diferentes de pessoas que demonstram tanto necessidade como desejo de fazer Terapia Ocupacional.

Maurício me pedia para dirigir um caminhão Scania de oito rodas. Seu lugar de "FILHO" (de Deus) seria testado e comprovado se eu conseguisse dirigir esse enorme veículo - feito impossível diante da pequenez dos meus nem um metro e sessenta e uma feminina força muscular.

Fabiano, aos vinte anos, ainda não conseguia fazer sua higiene pessoal e passava longos minutos trancados no banheiro sem conseguir se limpar ou se lavar, entupindo, porém, com papel higiênico, o vaso sanitário.

Célia sabia o que tinha e como ia morrer, pois que era igual a sua mãe e seu irmão. Tudo, em sua vida, era tratado do ponto de vista médico e quase nenhum movimento era conseguido por poder fazer mas sim por meio de cirurgias.

Pode parecer muito estranho apresentar-lhes esses recortes de casos clínicos.

De onde vem a ideia de falar de pacientes sem descrever seus sintomas, sem discutir as particularidades de suas síndromes, deficiências ou doenças?

Ora, isto vem de um raciocínio muito simples que,

em vez de ser sobre a doença, é sobre como ela repercute na vida de alguém. Trata-se de olhar e ver como o cotidiano de um paciente é ou fica alterado com a repercussão de sua doença ou deficiência no seu cotidiano.

A antropóloga Cheryl Mattingly em (1989, 1991) foi contratada pela AOTA (American Occupational Therapy Association) para realizar uma pesquisa a nível nacional nos USA, com objetivo de detectar a forma de raciocínio clínico das terapeutas ocupacionais.

É preciso explicar que a Antropologia Médica diferencia dois termos na língua inglesa: *DISEASE* como doença no sentido bioquímico e *ILLNESS* como doença no sentido da experiência da doença.

As conclusões da pesquisa de Mattingly são muito interessantes;

1- Os terapeutas ocupacionais estão preocupados com a experiência da doença.

2- Eles percebem, hoje, que nas ações aparentemente pragmáticas da Terapia Ocupacional com fins práticos, existe o desenvolvimento de uma narrativa que estabelece associações entre problemas biomédicos, história de vida - passado e futuro, experiências simbólicas, conhecimento tácito, vislumbre de um futuro.

3- Existe, por parte dos terapeutas ocupacionais, uma descrição com base no que chamam de senso comum e que na verdade é realmente conhecimento, a tal ponto que conseguem colocar em palavras as complexas relações que fazem

ao decidirem seguir uma linha de tratamento ou mesmo uma simples atividade ou exercício que o paciente deva realizar.

4- Neste discurso, já existe para o terapeuta ocupacional temas pré-existentes: limites, possibilidades, volta para casa, inserção social e familiar.

5- Também passam facilmente, em uma mesma sessão de Terapia Ocupacional, a atuar do ponto de vista biomédico e, ao mesmo tempo, para estar em acordo com a experiência de vida dos seus pacientes, integrando na prática o que é separado na teoria, olhando assim para o cotidiano.

6- Ela conclui que as terapeutas ocupacionais pensam narrativamente e que a estrutura dessa narrativa está na ação e na experiência. Lembro aqui Hannah Arendt (2004) que, filosoficamente, pensa que ações são começos, que só fazem sentido nas redes das relações humanas.

7- Por fim percebe que terapeutas ocupacionais constroem e contam histórias. Esta atividade é interligada por meio de eventos do passado e do futuro do paciente, sendo construída no presente da Terapia Ocupacional.

Mas que histórias são estas?

Ainda para Mattingly, o terapeuta ocupacional conta uma história ou a história de alguém, com palavras nascidas nas ações.

Trata-se então, do que Bruno Latour (2004), sociólogo e antropólogo, denomina de comunicação com um repertório rico que inclui o “falar” e o “fazer falar” numa relação entre humanos e não humanos. Ao curso da ação, o humano e o não humano ficam aparentes. Nesse caminho antropológico, trata-se de eliminar a contradição entre o humano e a natureza. A

natureza, os objetos, as coisas e os humanos são amarrados numa rede de relações por ações estabilizadoras ou desestabilizadoras, sendo que se busca sempre estados estáveis. Muito antes, Roy Wagner, (1975), sobre esta questão escreveu: “Os objetos nunca existem independentemente da relação com ‘seu’ sujeito”.

Esses autores que corroboram com o Método Terapia Ocupacional Dinâmica, ilustram-no com a nossa forma de raciocínio clínico baseado na repercussão da doença e desenvolvido através de um pensamento associativo e narrativo e sustentam, ainda, uma relação do sujeito com seus objetos. Desde os objetos usados no seu dia a dia como aqueles utilizados como recurso às suas deficiências.

O núcleo duro do método é constituído pelo que denominamos de dinâmica da relação triádica. Mais especificamente, da dinâmica de ação e reação a ser observada e trabalhada numa relação triádica. A colaboração de Latour e Wagner para o método esta justamente na afirmativa de uma relação do sujeito com, no caso da Terapia Ocupacional, suas atividades.

Forma-se assim a dinâmica dessa relação constituída pelo movimento do sujeito, terapeuta e das atividades.

Aliás, uma correção do passado: Para quem não acompanha nosso caminho, o método Terapia Ocupacional dinâmica assim é denominado (no CETO), não pela nossa origem psicodinâmica, mas sim pela dinâmica da relação triádica.

Mauricio, Fabiano e Célia, por meio de suas ações, utilizando do nosso instrumento ATIVIDADES no presente, traziam para a relação com a terapeuta ocupacional o que estava resultando de um passado que os havia afetado.

Esse momento - desses três sujeitos em Terapia Ocupacional – denominamos, no método, de

“diagnóstico situacional”. Esse diagnóstico é o resultado da observação da terapeuta de como o sujeito se apresenta num momento ou a cada momento realizando atividades e se relacionando com sua terapeuta. Esta observação é sempre acrescida do pensamento associativo da terapeuta de tal forma a manter-se alerta para informações advindas de outras situações do paciente, tais como suas relações familiares, profissionais, em outras terapias, etc.

Através desse diagnóstico informativo que vamos inferir um possível caminho de construção de atividades, com as quais o paciente possa ampliar suas ações cotidianas.

Soluções são buscadas.

Se eu, a terapeuta, conseguisse dirigir o caminhão, isto comprovaria que, nessa relação advinda da ação entre o humano e o não humano, seu novo lugar no mundo seria estável.

Como se usam os objetos de tal forma que nos sejam úteis? Coisas como o papel higiênico ou uma caneta e uma órtese sendo a extensão do nosso próprio corpo?

Por que cortar ALÉM DO CORPO, o sentido, significado e desejo se mesmo com limites pode-se não estar “doente” nas realizações do dia a dia?

Bem vamos em frente.

No método, a clínica da Terapia Ocupacional é o objeto de estudo e de ação. Isto porque consideramos a Terapia Ocupacional uma Ciência Paradigmática a partir da fundação da profissão por Slagle, pela prática do Treinamento de Hábitos. Assim sendo, tudo que, até agora, Sonia e nós no CETO concluímos e construímos foi, antes de

tudo, pesquisado na própria tradição da Terapia Ocupacional desde a sua fundação no início do século passado.

Maurício estava cursando o último ano de sua formação na USP, quando sua família e amigos perceberam que ele não estava dando conta de estudar ou fazer qualquer atividade até então constituinte de seu cotidiano.

Ele foi tratado por muito tempo, quase que só em Terapia Ocupacional. Seu médico o atendia a cada dois meses, mantendo-o, diga-se de passagem, muito bem medicado. A primeira crise lhe deixou marcas para sempre, mas isso não impediu que uma vida saudável se estabelecesse em relação à família e a sociedade. Sua história na Terapia Ocupacional foi narrada principalmente através de múltiplas aplicações da técnica de trilhas associativas. As narrativas desenvolvidas nunca deixaram de incluir sua relação direta com um deus-pai, ao mesmo tempo em que foi desenvolvendo que esse era só dele e que nós outros mortais podíamos cada ter também um só nosso. Nessa análise, discutíamos seu desenvolvimento e estabelecíamos perspectivas. Ele associava a compreensão de seu passado num presente de novas e diferentes realizações na Terapia Ocupacional, inventando, por fim um futuro diferente daquele inicial do intelectual da USP.

Para Fabiano, nossa função terapêutica foi altamente centrada na ação educativa. Aliás, uma característica inerente ao MTOD. A função terapêutica nos procedimentos do método está permeada por ações educativas inscritas no ensinar e no realizar atividades na relação terapeuta-sujeito-atividades. As atividades, instrumento centralizador e orientador do processo terapêutico, facilitam o ensino e a aprendizagem através da experiência prática.

Os rituais que apresenta em seu comportamento

foram utilizados para que pudesse aprender cuidados básicos como higiene pessoal, principalmente ao barbear-se e alimentar-se com moderação e não como compulsão. Nesse caminho, duas atividades se tornaram norteadoras de seu cotidiano: Aprendeu a escrever uma forma de poesia pós-moderna - as palavras são todas emendadas de tal forma a manter um foco e não se dispersar como são seus sintomas de percepção, atenção, concentração e memória, e pintar quadros que são verdadeiras releituras de artistas famosos.

Muitas vezes se desorganiza, infelizmente por um motivo muito concreto: em consequência de inúmeros e profundos conflitos familiares.

Nesses momentos, o ambiente calmo do *setting* da Terapia Ocupacional e massagens relaxantes, como a calatonia, são as atividades minimizadoras de uma profunda angústia aparente em pequenas atitudes agressivas com amassar frutas, quebrar pequenos objetos como a escova de dente, voltar a entupir o vaso sanitário e não comer alimentos sólidos.

O que fazer no caminho da terminalidade? Célia se via como culpada da doença que geneticamente seria transmitida para algum se não todos os seus cinco filhos. Essa forma de pensar, no início do aparecimento dos seus sintomas, foi várias vezes referida não só pelos próprios filhos como pelo seu marido. Este, desde o seu casamento, havia sido alertado por sua sogra e cunhado já portadores da síndrome. Sua ideia principal é que, de certa forma, mutilar seus movimentos era proteger sua família de um tratamento que exigiria a participação deles em tempo e cuidados.

O fazer atividades manuais para uma pessoa com formação basicamente intelectual é quase começar uma vida nova, e foi o que Célia resolveu experimentar. Uma frase dela nos diz desse novo caminho: “Quando faço essas atividades tenho

dores, mas não sei se é da doença ou do tempo que quero estar fazendo-as”.

Mastropietro (2008) nos alerta que, em Terapia Ocupacional, nos quadros de terminalidade, os pacientes se envolvem com atividades de vida e não com a morte. Assim diz: “O processo de Terapia Ocupacional passa a assumir diferentes significados, dependendo do momento de vida e da história pessoal de cada paciente. Aproximando-se da morte, podemos observar momentos intensos de vida. Enquanto há vida é com ela que lidamos”.

Até quando estive com Célia ela estava se propondo a uma nova forma organizar seu cotidiano. Mas, infelizmente, uma nova cirurgia foi proposta e esta teve a adesão de toda sua família. Novamente, o pensamento em apenas sanar um sintoma prevaleceu ao esforço e desejo da paciente em construir um caminho diferente.

Nessa narrativa, com pedaços de histórias acontecidas na Terapia Ocupacional, abordamos os pressupostos do Método Terapia Ocupacional Dinâmica.

O primeiro deles é que, para nós, a Terapia Ocupacional é uma ciência paradigmática. Se não acharem tudo isso, tudo bem, mas temos certeza de que é uma profissão paradigmática.

A Terapia Ocupacional vista aos olhos do método tem seu núcleo duro na DINÂMICA DA RELAÇÃO TRIÁDICA: dinâmica do movimento de ação e reação entre paciente, terapeuta e atividades.

Nosso alvo principal é a CONSTRUÇÃO DE E NO COTIDIANO e, para isso, olhamos e trabalhamos com a repercussão da doença, em aspectos saudáveis, onde sentido, significado e desejo são na Terapia Ocupacional os ingredientes da “cura”.

Nosso raciocínio clínico, o narrativo, nos permite estabelecer um espaço de historicidade para que

nosso sujeito alvo desenvolva a história da relação triádica num caminho propício a transportá-la para o seu cotidiano.

Em qualquer que seja a clínica médica e/ou na educação e/ou para as pessoas que escolhem a Terapia Ocupacional como busca de orientação e soluções, a realização de atividades é o princípio e o fim de nossos propósitos, de tal forma que nesse caminho se busque a inserção social.

No método, para o processo da Terapia Ocupacional, a ação educativa se institui na própria função terapêutica.

As técnicas de ensino e aprendizagem de atividades, de análise, desenvolvimento da relação triádica e as de avaliação são conceitualmente desenvolvidas de tal forma a permitir um proceder de cada terapeuta em qualquer clínica ou área em que atue.

Assim munidas, desenvolvemos diagnósticos situacionais que nos permitam localizar o sujeito no seu meio, auxiliando-o a buscar sua inserção social.

Referências Bibliográficas

MATTINGLY, C. **A Natureza Narrativa do Raciocínio Clínico**. Revista CETO, Ano 10, nº 10, São Paulo, 2007.

WAGNER, R. **A Invenção da Cultura**. Cosac Naif, São Paulo, 2010.

LATOUR, B. **A Esperança de Pandora**. EDUSP, São Paulo, 2001.

SLAGLE, L. C. **Treinando Ajudantes para Pacientes com Deficiência Mental**. Revista CETO, Ano 8, nº 8, São Paulo, 2003.

BENETTON, J. **Revista CETO**, CETO, São Paulo, 1996 – 2011.

ARENDT, H. **A Condição Humana**. Forense Universitária, São Paulo, 2004.