

PROMOÇÃO DA SAÚDE E TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA: MICHELLE SELMA HAHN

Terapeuta Ocupacional, docente do curso de T.O.- UFSCar, mestre em saúde mental.

END: Rua Marcolino Lopes Barreto, 3113 São Carlos, CEP: 13566-210 São Paulo - Brasil

PALAVRAS CHAVE: promoção da saúde; terapia ocupacional; educação em saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E TERAPIA OCUPACIONAL

De acordo com a *Organização Mundial da Saúde* (OMS), 1984, promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo para que ele venha a ter o controle geral e melhora sobre seu estado de saúde global.

Para este estado de bem-estar físico, mental e social ser alcançado o indivíduo ou grupos de indivíduos necessitam ter a capacidade para identificar e perceber suas aspirações, satisfazer suas necessidades, mudar e/ou lidar com o seu meio. Isto representa uma estratégia mediadora entre o ser humano e seu meio, que pode ser sintetizada em uma escolha pessoal e uma responsabilidade social em relação à saúde para se criar e viver um futuro coletivamente mais saudável. As implicações desta estratégia envolvem cada país, região, macro ou micro comunidade, na promoção da saúde, com a participação de todas as pessoas que ali vivem para o desenvolvimento do bem-estar coletivo.

Estes pressupostos vieram para unificar a idéia e também reconhecer a necessidade de mudanças nas formas e na condição de viver bem e saudavelmente.

Em novembro de 1986, 38 países reunidos no Canadá sob os auspícios da O.M.S., durante a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, ela-

boraram a *Carta de Ottawa*, que estabeleceu diretrizes a serem atingidas até o ano 2000, em consonância com os objetivos da *Declaração de Alma Ata* (1978).

Destacamos alguns aspectos desta Carta, que mais se aproximam da terapia ocupacional. As condições básicas e pré-requisitos para a saúde, como já se sabe são: renda, moradia, alimentação, educação, justiça e equidade social, estabilidade do ecossistema e paz. Por estas razões a saúde é vista como um recurso do nosso viver cotidiano e não como um objetivo de vida. Portanto a promoção da saúde não é só responsabilidade dos serviços de saúde, mas atinge todos os outros níveis de atenção que se oferecem a uma comunidade, até a mesma atingir um modo de vida saudável e de bem-estar.

Nossas sociedades são complexas e inter-relacionadas e a saúde não pode ser separada dessas ligações intrincadas entre o homem e seu ambiente, que constituem a base para uma abordagem sócio-ecológica da saúde, muito em voga atualmente. O princípio que rege esta visão é o cuidar de si mesmo, do outro, da comunidade e de nosso meio ambiente.

As mudanças no padrão de vida, trabalho e lazer têm um impacto significativo na saúde do indivíduo ou de seu grupo. A promoção da saúde deve gerar condições de vida e trabalho que sejam saudáveis, estimuladoras, prazerosas e agradáveis.

A promoção da saúde prevê um

desenvolvimento pessoal e social, através da provisão de informação, educação em saúde e o aumento qualitativo das habilidades para bem viver.

A responsabilidade para a promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada pelo indivíduo, seu grupo comunitário, por profissionais da área e instituições correlatas. Segundo Elias & Murphy (1986), o espectro de cuidados com a saúde, abrange três aspectos: "**restauração da saúde, manutenção da saúde e a promoção da saúde**".

A restauração da saúde se refere àquelas atividades dirigidas a todos os indivíduos doentes com a intenção de restaurá-los à sua máxima capacidade funcional.

A manutenção da saúde inclui atividades dirigidas a pessoas aparentemente saudáveis com o intento de prevenir doenças.

A promoção da saúde se refere a todas essas atividades citadas anteriormente incluindo ações comunitárias, políticas e sociais. São também direcionadas a indivíduos aparentemente saudáveis com a intenção de ajudá-los a alcançar o bem-estar máximo. Em termos gráficos os autores representam a visão desses conceitos da seguinte forma:

Esquema proposto por Elias & Murphy (1986), tradução livre da autora

Os autores também sugerem que a terapia ocupacional e a promoção da

saúde têm muito em comum, e que certamente existem definições dentro da *Carta de Ottawa* que poderiam ser usadas para descrever a própria terapia ocupacional. Usam como exemplo o enfoque de o trabalho dos terapeutas ocupacionais ser o desenvolvimento das potencialidades de vida através do aumento das habilidades pessoais, autoestima e satisfação no viver, que são vistos exatamente como os pré-requisitos para uma vida saudável e de bem-estar.

Segundo Wilcock (1990), a Associação Australiana de Terapia Ocupacional, desde 1987, incorpora na sua definição e objetivos o que é terapia ocupacional para a promoção da saúde:

“A terapia ocupacional está envolvida com a ocupação humana e a sua importância na saúde das pessoas de todas as faixas etárias.

Os terapeutas ocupacionais avaliam os fatores físicos, psicossociais e ambientais que reduzem a capacidade dos indivíduos em participar nas atividades e ocupações do cotidiano.

Os objetivos terapêuticos são al-

cançados através de técnicas ou atividades designadas para:

- a) diminuir ou controlar patologias;
- b) restaurar e/ou reforçar capacidades funcionais;
- c) facilitar a aprendizagem de habilidades e formas de funcionamento que sejam essenciais para a adaptação ou produtividade;
- d) **promoção e manutenção da saúde**” (grifo nosso).

Em um trabalho mais atual Dyck (1993), reforça esta vinculação ao afirmar: “a promoção da saúde está claramente inscrita no mapa dos domínios da prática terapêutica ocupacional, embora ainda na latência de sua aplicação. A abordagem holística da terapia ocupacional, o princípio da prática centrada no cliente e o enfoque no ambiente como sendo uma parte integral do processo de terapia ocupacional, faz a profissão ser uma parceira natural da promoção da saúde e prevenção da doença”.

Wilcock (1993) retoma a questão da interação ocupação, saúde e promoção da saúde ao argumentar que a ocupação é um fenômeno humano natural, que vai muito além do que sua

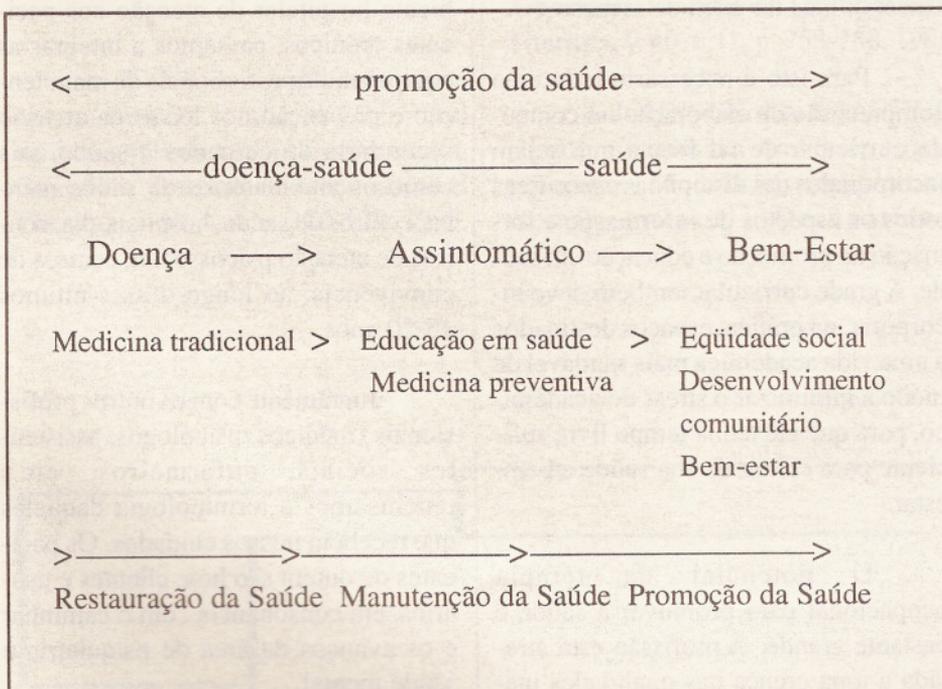
compreensão no senso comum, que é a de uma atividade/emprego remunerado ou não. Segundo a autora, terapeutas ocupacionais definem a ocupação como o uso propositado do tempo, energia, interesse e atenção no trabalho, lazer e em atividades de auto-cuidados, sociais, culturais e familiares e por causa destes atributos preenche as necessidades humanas básicas para a promoção da saúde.

A promoção da saúde pode ser qualquer ação combinada de educação junto com a mídia, desenvolvimento comunitário, mudanças legislativas, fiscais e administrativas, intervenção profissional e readaptação funcional, mudanças tecnológicas e ambientais designadas a reduzir os índices de mortalidade em relação aos aspectos específicos do binômio doença - saúde, ou para aumentar a saúde física, mental e social da comunidade.

Finlayson & Edwards (1992) afirmam que a promoção da saúde requer escuta e compreensão do que é importante tanto para os indivíduos como para as comunidades, para depois facilitar as ações que satisfaçam essas necessidades auto identificadas. Os autores consideram os terapeutas ocupacionais habilitados para agirem na posição de catalizadores com a finalidade de unir o indivíduo com o seu meio em um processo de capacitação através do compartilhamento ou da defesa das habilidades e de informações.

O processo de promoção de saúde requer uma perfeita compreensão dos “limites” do contexto que o rodeia.

O conceito de bem-estar predominante na literatura americana atualmente e por consequência influente na nossa profissão, enfoca primordialmente a responsabilidade individual no processo de incorporação de hábitos saudáveis em um estilo de vida pessoal através de processos educativos (Jaffe, 1986; Johnson, 1986; White, 1986; Johnson e Jaffe, 1989).



A promoção da saúde tem a ver com o dia-a-dia saudável, de tal modo que o indivíduo possa usufruir o melhor que a vida tem a oferecer, seja da forma como ele se alimenta ou como ele lida com o stress. É exatamente aí que a terapia ocupacional tem a responsabilidade da intervenção em promover a saúde do indivíduo, podendo-se usar as atividades de vida diária (A.V.Ds), e as atividades de vida prática (A.V.Ps) com qualidade, como sinônimo de estilo de vida saudável.

As implicações práticas e aplicações à situação de intervenção em terapia ocupacional têm grande chance de serem bem sucedidas em termos de promoção e educação em saúde, porque há um enfoque tanto por parte do cliente como por parte do terapeuta no seu "estado de saúde" como um todo.

Nesse sentido a forma de se avaliar um cliente através da sua história além dos dados "clínicos", que normalmente são pesquisados, deve incorporar alguns aspectos específicos com relação à identificação de fatores de risco relacionados à saúde mais geral e ao bem-estar, tais como: padrões de alimentação e sono, uso de drogas não prescritas medicamente (incluindo-se aí níveis de consumo de álcool e hábito de fumar), atividades de lazer e bem-estar e a natureza geral do indivíduo.

Isto, em termos de atenção à saúde mental mais especificamente, poderia constar de um programa de atuação junto ao indivíduo ou a grupos da seguinte forma:

- encorajamento na mudança de estilo de vida para melhoria de sua qualidade, através de técnicas de relaxamento e controle do stress, ajuda no planejamento e manejo econômico, informação e controle sobre peso, preparo e boa forma física;
- atenção mais específica ao autodesenvolvimento com técnicas de assertividade, autoconfiança e habilidade de comunicação;
- garantia e disponibilidade de

informação sobre uso e efeitos colaterais de medicamentos.

Estes programas podem ser desenvolvidos por profissionais da área de saúde e educação, bem como contar com o auxílio de agências comunitárias de prestação de serviços de promoção social e coletiva, através de cursos e/ou grupos de ajuda mútua disponíveis na própria comunidade.

Todas as atividades desenvolvidas normalmente pelos terapeutas ocupacionais nas A.V.Ds e A.V.Ps, como cuidados com o vestir-se, grupos de culinária e educação alimentar, entre outras, devem incluir informação sobre saúde e bem-estar como seu primeiro objetivo de intervenção e devem ser compartilhados através de uma relação mais "educativa" do que "terapêutica" entre o paciente, terapeuta e o grupo.

Do ponto de vista do ensino em terapia ocupacional todas as formas e técnicas de promoção e educação em saúde devem fazer parte dos programas de graduação. Os estudantes de terapia ocupacional devem aprender a estar atentos à sua própria saúde e bem-estar. Os terapeutas ocupacionais devem aprender não somente o cuidar do(s) outro(s), mas também de si mesmos.

Para isto é necessário toda uma compreensão da elaboração no conteúdo curricular de tal forma que sejam incorporados nas disciplinas específicas todos os aspectos de informação e formação na promoção e educação em saúde. A grade curricular também deve incorporar, na prática, espaços destinados a uma vida acadêmica mais saudável de modo a minimizar o stress do acadêmico, para que ele tenha tempo livre suficiente para cuidar de sua saúde e bem-estar.

O potencial da terapia ocupacional para promover a saúde é bastante grande. A profissão está atrelada a uma crença nas qualidades ine-

rentes das atividades. A atividade é necessária para o bem-estar físico e emocional, portanto ela é "promotora de saúde".

Esta outra forma de perceber fazer terapia ocupacional pode ser considerada inovadora se recorrer ao processo histórico do próprio desenvolvimento da profissão e traçarmos uma analogia com a proposta descrita por Elias & Murphy (1986), citados anteriormente.

Em recente trabalho apresentado no 11º Congresso Mundial de Terapia Ocupacional sobre o desenvolvimento dos serviços de saúde mental no Brasil e a inserção da terapia ocupacional nesses mesmos, fizemos uma retrospectiva por décadas desde 1950 até os dias de hoje apontando como evoluímos enquanto categoria profissional e definimos nosso papel nas equipes multidisciplinares (Hahn, 1994).

Do modelo exclusivamente reabilitador de atenção terciária que permeou nossa prática de 1950-1970 inicialmente isolada e depois lentamente trabalhando com outros profissionais passamos os vinte anos seguintes por um processo de profundas modificações. Saindo do espaço restrito do ambiente hospitalar de atenção aos pacientes crônicos, passamos a integrar equipes multiprofissionais de manutenção e prevenção nos locais de atenção secundária de cuidados à saúde, como os ambulatórios de saúde mental, centros de saúde, hospitais-dia, centros de atenção psicossocial, centros de convivência, ao longo desses últimos 15-20 anos.

Juntamente com os outros profissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, etc) renomeamos a terminologia daqueles que recebem nossos cuidados. Os pacientes de ontem são hoje clientes e usuários, em consonância com o caminho e os avanços da área de psiquiatria e saúde mental.

A participação efetiva neste tra-
jeta nos permitiu, junto com outros pro-
fissionais da área de saúde e educação
viabilizar um programa de atenção cha-
mado "Serviço de Orientação e Educa-
ção em Saúde" (SOES), dentro da Uni-
versidade Federal de São Carlos desde
1990. Este programa tenta integrar na
prática os pressupostos teóricos descri-
tos anteriormente, configurando-se
como um programa de promoção de
saúde, com ações e intervenções de na-
tureza educativa e de aconselhamento
dentro da comunidade universitária,
atendendo aos três segmentos que com-
põe a mesma: alunos, docentes e funci-
onários técnico administrativos. (Hahn,
Oliveira & Matsukura, 1990)

A década de 90 tem se mostrado
profícua no avanço teórico, com a in-
corporação desses pressupostos na prá-
tica. Cada vez mais terapeutas
ocupacionais se qualificam em ativida-
des acadêmicas formais do tipo cursos
de pós-graduação, aperfeiçoamento,
entre outros, bem como têm assumido
na prática cargos de direção e planeja-
mento de serviços e programas de aten-
ção à saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- DYCK, I. Health promotion,
occupational therapy and
multiculturalism: lessons from research.
**Canadian Journal of Occupational
Therapy**, v. 60, n. 3, p. 120-129, 1993.

2- ELIAS, W.S., MURPHY, R.J.
The case for health promotion programs
containing health care costs: a review
of the literature. **American Journal of
Occupational Therapy**, v. 40, n. 11,
p. 759-763, 1986.

3- FINLAYSON, M. &
EDWARDS, J. Occupational therapy
and health promotion: a natural
partnership. Health Promotion Issue
Paper, **National**, v. 9, n. 1, 1992.

4- HAHN, M.S., OLIVEIRA,
M.A.P., MATSUKURA, T.S. **Projeto:
Serviço de Orientação e Educação em
Saúde**. UFSCar-São Carlos, 1990. 8p.
(mimeo)

5- HAHN, M.S. The
development of mental health services:
occupational therapy's inclusion in
Brazil. **British Journal of
Occupational Therapy**, v. 57, n. 5, p.
168-170, maio 1994.

6- JAFFE, E. The role of
occupational therapy in disease
prevention and health promotion. **The
American Journal of Occupational
Therapy**, v. 40, n. 11, p. 749-752, 1986.

7- JOHNSON, J.A. Wellness
and occupational therapy. **The
American Journal of Occupational
Therapy**, v. 40, n.11, p. 753-758, 1986.

8- JOHNSON, J.A & JAFFE, E.
Health promotion and preventive
programs: Models of occupational
therapy practice. **Occupational**

Therapy in Health Care, v. 6, n. 1, p.
1-3, 1989.

9- ORGANIZAÇÃO MUNDI-
AL DA SAÚDE. **Declaration of
Alma-Ata**. Formulating strategies for
health for all by the year 2000, Geneva,
1978.

10- ORGANIZAÇÃO MUNDI-
AL DA SAÚDE. **Ottawa Charter for
Health Promotion**. Canadian Public
Health Association, Ottawa, 1986.

11- WHITE, V.K. Promoting
health and wellness: A theme for the
eighties. **The American Journal of
Occupational Therapy**, v. 40, n. 11, p.
743-748, 1986.

12- WILCOCK, A.A. **Health
promotion and occupational therapy**.
Melbourne-Australia: World Federation
of Occupational Therapy. 1990. p. 211.
Apostila.

13- WILCOCK, A.A. Biological
and sociocultural aspects of occupation,
health and health promotion. **British
Journal of Occupational Therapy**, v.
56, n. 6, p. 200-203, 1993.

O presente artigo é uma versão
ampliada do CAP-3 da Dissertação de
Mestrado "Estudo da Clientela de um
Programa de Atenção em Saúde Men-
tal junto ao Estudante Universitário de
São Carlos", defendida em 1994, na
UNICAMP, sob orientação do Prof. Dr.
Marcos P.T. Ferraz.