

Terapia ocupacional: relato de uma experiência.

Autora: Maria de Lourdes Feriotti

Resumo: O artigo traz o relato de um atendimento grupal de Terapia Ocupacional desenvolvido num hospital psiquiátrico. Enfoca principalmente o papel da atividade e das relações estabelecidas no processo de T.O. como promotoras de um fazer que expressa, organiza, constrói e transforma os conteúdos e a história da relação sujeito-ambiente.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Grupo.

A **atividade humana**, por sua própria complexidade, abre um vasto campo de estudo teórico e técnico, uma vez que ela representa a objetivação do homem em seu meio e resulta, portanto, de todos os aspectos que compõem a história deste mesmo homem.

Diante de tal abrangência, tem-se buscado diferentes referências teóricas para balisar o uso e a leitura de **atividades** nas diferentes práticas profissionais. As referências advindas das mais diversas Ciências, se consideradas isoladamente, não esgotam ou não enquadram a totalidade do universo que a atividade humana pode compreender.

Assim sendo, podemos encontrar uma grande diversidade tanto na fundamentação teórico-filosófica quanto no repertório de técnicas utilizadas nas várias formas de intervenção derivadas das diferentes áreas do conhecimento.

A Terapia Ocupacional tem-se proposto à utilização e investigação de **atividades** como **meio** e **fim** de tratamento nos diversos setores da Saúde. Estas investigações desenvolvem-se no espaço do **fazer humano** e têm o propósito de buscar a sistematização de teorias, métodos e técnicas da terapia ocupacional, por meio das práticas de intervenção empiricamente consideradas como

eficazes em um grande número de problemáticas da Saúde.

Os processos terapêutico ocupacionais apresentam diferentes objetivos e formas de abordagem, considerando as especificidades de cada área da Saúde, as necessidades do paciente, o contexto onde se desenvolve tal processo e as referências teóricas utilizadas

Apesar da diversidade apontada, penso que o pilar de sustentação da Terapia Ocupacional tem-se construído sobre alguns princípios básicos:

- a preocupação com o campo ocupacional, objetivando melhor qualidade de vida.
- a busca de autonomia, desenvolvimento de potencialidades e exercício da cidadania.
- a adequação de técnicas de utilização da atividade como instrumento de tratamento e/ou transformação do homem e de seu ambiente.
- o uso da atividade como forma de expressão e comunicação.

Um processo de terapia ocupacional deve ser marcado por uma relação terapêutica que proporcione ao paciente condições efetivas de facilitação do **fazer**. Um fazer resultante de uma relação dinâmica entre sujeito e ambiente que se concretiza no processo de construção das atividades. Para tanto, o setting terapêutico deve ser preparado de modo que seus elementos constituintes (terapeuta, materiais, atividades, mobiliário, etc.) garantam sua característica de "espaço de construção", como nos descreve Benetton. (2).

Na Psiquiatria, a Terapia Ocupacional vem oferecendo sua contribuição principalmente aos pacientes com quadros psicóticos, provavelmente por possibilitar uma relação dinâmica entre as realidades interna e externa, através de uma ação que concretiza, organiza, constrói e transforma conteúdos desta relação, num processo permeado pela busca, identificação e

atribuição de significados para as atividades.

Cabe ressaltar porém, que a busca de significação deve submeter-se à particularidade de cada processo terapêutico, visando garantir significados próprios do paciente e não do terapeuta ou de alguma convenção. Neste sentido, adverte-nos ainda Benetton : “O que deve ser intencional para a terapeuta é a abertura de espaço para significação, mas nunca para a orientação de significados “. (2).

Com finalidade ilustrativa, gostaria de contar uma história constituída de fragmentos de um processo terapêutico ocupacional.

Esta história desenrola-se num pequeno hospital psiquiátrico, com cerca de 70 leitos e média de permanência de dois meses, num tempo onde ainda eram poucas as possibilidades de atendimento em Saúde Mental fora do hospital especializado ou serviço asilar.

O setor de Terapia Ocupacional localizava-se distante dos pavilhões, num pequeno bosque, e contava com uma grande sala muito rústica e improvisada. O mobiliário e os materiais eram dispostos de modo a facilitar e incentivar não apenas a realização de atividades, mas também o contato grupal. Contava ainda com o “canto da preguiça” : um sofá próximo à porta de entrada que ali estava não somente para oferecer o descanso mas principalmente para permitir que o **fazer** fosse fruto de um movimento espontâneo e motivado e não de uma obrigação ou compromisso.

Os principais protagonistas desta história são tres pacientes, de um grupo de sete , cujos nomes foram propositadamente trocados :

Karina, uma garota de 18 anos, com aparência fragil, pele alva, cabelos louros, lisos e compridos, com voz baixa e movimentos comedidos. Sua principal queixa resumia-se a um “nó no estômago” que a acompanhava há dez anos, tendo surgido logo após a morte de seu pai.

Aninha, 21 anos, uma pessoa festiva e falante que costumava dramatizar sentimentos e afetos mas tinha, no entanto, uma grande dificuldade em senti-los.

Marcelo, 18 anos, um garoto de porte pequeno, muito comprometido nos aspectos relacionais, não estabelecendo comunicação verbal, com postura de cabeça, tronco e membros fletidos a ponto de

dificultar e lentificar sua locomoção e movimentação global.

O grupo já estava em andamento quando Marcelo chegou. Este grupo tinha duração aproximada de 2 horas, com frequência de 2 atendimentos semanais. Cada paciente escolhia e realizava suas atividades e os últimos trinta minutos eram utilizados para uma pequena avaliação verbal da sessão e uma “roda de música”- atividade grupal, por eles determinada, que consistia em cantar e tocar instrumentos por eles confeccionados.

Marcelo foi convidado a participar do grupo, porém apresentou muita resistência. Ofereci-lhe o sofá, como possibilidade de estar com o grupo, podendo fazer alguma atividade quando e como quisesse. Mostrei que o estava acolhendo e possibilitei-lhe o conhecimento do grupo e do espaço, com o objetivo de diminuir o temor e a ansiedade. Aceitou a proposta e logo ao final da primeira sessão Marcelo integrou a roda de música, apenas ouvindo.

Após algumas sessões, das quais participara apenas como ouvinte da roda de música, começou a cantar, ainda que com sons tímidos e palavras acanhadas. Neste dia conseguiu verbalizar: -“estou começando a me libertar”. Estas palavras foram acompanhadas de movimentos de abertura dos braços que, ainda rígidos e resistentes, buscavam abrir-se e expandir-se para além do próprio abraço.

Na sessão seguinte, dirigiu-se espontaneamente para a mesa de atividades “apenas para olhar”, sentando-se à frente de Karina que moldava um sorvete com gesso. Observando aquele sorvete, Marcelo comentou : - “ ela fez um vulcão! “.

Ao identificar o sorvete como vulcão, Marcelo parecia iniciar seu processo de construção simbólica e, em resposta a este primeiro movimento, sugeri-lhe que fizesse seu próprio vulcão. Aceitou a proposta e começou moldar um vulcão em gesso, necessitando de algumas orientações técnicas para uso e manuseio do material. Terminada a fase de modelagem e secagem, pintou o vulcão cobrindo toda a superfície de vermelho escarlate e logo em seguida, recobrindo o pico ou cratera de branco. Neste

momento iniciamos um diálogo :

t.o. - O que é este branco?

M. - é neve.

t.o. - e para que serve?

M. - para esfriar o vulcão.

t.o. - e o que você acha disso?

É necessário, bom ou incômodo?

M. - É ruim.

t.o. - porquê?

M. - porque não deixa o vulcão explodir.

t.o. - e você gostaria que isso acontecesse?

M. - é muito perigoso. Pode machucar muita gente.

t.o. - Se você quiser podemos pensar um jeito de deixá-lo explodir. Aqui ele não faria nenhum estrago. Poderíamos fazer um outro vulcão, com material mais resistente que suporta o fogo. Poderíamos fazer uma montanha com um orifício no centro para introduzir uma vela ... quem sabe ... imitamos um vulcão de verdade..."

Marcelo aceitou a sugestão. Modelou outro vulcão em argila, fez um orifício em seu eixo de cima a baixo e introduziu ali um pedaço de vela que ficou totalmente escondido. Acendemos a vela e neste momento uma certa "magia" contaminou todo o grupo. A cera resultante da queima da vela escorria para fora do vulcão, simulando dinamicamente a saída da lava.

Marcelo permaneceu imóvel durante muito tempo observando aquele fenômeno. Todos os demais pararam suas atividades para contemplar o vulcão em erupção. Foi um momento de muito silêncio onde todos os olhares convergiam para aquele vulcão... o único a ousar algum movimento. O vulcão se transformava provavelmente em um movimento de simbolização coletiva daquele grupo.

Passado o momento de surpresa, lancei uma pergunta ao grupo:

" - Será que existem outros vulcõeszinhos por aqui ?

"Karina pareceu tomar a pergunta para si, demonstrando um certo constrangimento. Desviou o olhar. Rapidamente Aninha, que de tudo fazia uma grande encenação, subiu na mesa e ali começou a sapatear, dançar e gritar. Esta atitude acabou encorajando Karina a acompanhá-la nos gritos e num

forte sapateado sobre a mesa (que felizmente era forte e robusta), com jeito de quem estava fazendo uma travessura. Eram verdadeiros vulcões em erupção sobre a mesa!

Na próxima sessão, logo após um final de semana, o grupo retorna à T.O., com excessão de Karina que, segundo a enfermeira que os acompanhava, estava acamada porque apresentava vômitos há dois dias, sem causa clínica aparente e sem resposta à medicação.

Solicitei ao grupo que me aguardasse e fui ao encontro de Karina. Obtive do médico a confirmação de seu estado clínico e dirigi-me ao seu leito, convidando-a a participar do grupo. Suas recusas foram atribuídas ao fato de sentir-se enfraquecida e ao temor de apresentar vômitos na T.O. . Tentei tranquilizá-la. No entanto, suas recusas foram trocadas por um rápido saltar da cama para ir à T.O. somente quando arrisquei dizer-lhe:

"- É ... parece que o vulcãozinho explodiu de verdade."

Karina participou da sessão cuidando para que sua primeira atividade fosse realmente um grande vômito!

Mais uma vez o grupo não demonstrou nenhum incômodo. Ao contrário, foram solidários, continentos e alguns até me auxiliaram na limpeza.

Os vômitos cessaram em pouco tempo e nas próximas sessões Karina mostrava-se mais ágil e decidida em suas atividades. Recebeu alta e não mais a acompanhei.

Marcelo, após a concretização do vulcão começou relatar verbalmente sua história e suas dificuldades. Segundo seu relato, tinha sérios problemas familiares, localizados principalmente na figura do pai. Os pais eram separados e cada um constituía seu lar com seu novo companheiro. Dizia possuir lares incompletos e não sentia aconchego em nenhum deles, sendo-lhe muito difícil situar-se frente a tal divisão.

Apresentando alguma melhora em relação ao estado inicial, começou passar os finais de semana com a família, ou melhor, famílias. Estes encontros colocavam-no à frente de seus conflitos.

Em seu retorno à T.O., após a primeira licença, Marcelo retomou seu primeiro vulcão (de gesso) e

colocou ainda mais tinta branca sobre a cratera. Permaneceu muitas sessões sobre esta mesma atividade, com movimentos de avanço e retrocesso, ora pintando todo o vulcão de vermelho, ora recolocando a neve sobre a tinta vermelha. Estes movimentos eram acompanhados de relatos verbais e identificação de dificuldades da sua realidade.

Apresentou melhora significativa na comunicação, postura e relação com o grupo, o que acabou justificando sua alta hospitalar.

Aninha continuou internada por mais tempo... não sei quanto, pois acabei saindo daquele hospital antes de sua alta.

Havia muito ainda a ser feito. Estes tres jovens poderiam beneficiar-se muito de tratamentos ambulatoriais mais longos e abrangentes. No entanto, a ausência ou precariedade de alternativas extra hospitalares para continuidade do trabalho em Saúde Mental, não nos permitiu conhecer o final desta história.

Provavelmente ela continue sendo contada de outras formas, em outros lugares, por outros autores.

Espero somente que ela não tenha sido esquecida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1). BENETTON, M.J. *Trilhas Associativas. Ampliando recursos na Clínica da Psicose*.

Lemos Ed., São Paulo, 1991.

(2). *A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental*, tese de doutorado em Saúde Mental. UNICAMP, Campinas, 1994.

Maria de Lourdes Feriotti