# Contribuições da Terapia Ocupacional na assistência da mulher mastectomizada no Hospital Amaral Carvalho de Jaú

Márcia Maria Shirley Boletti Pengo


## Resumo

Este artigo apresenta um trabalho desenvolvido, desde 1986, no Hospital Amaral Carvalho de Jaú, com mulheres portadoras de câncer de mama. É a primeira experiência da Terapia Ocupacional dentro desse hospital com pacientes mastectomizadas, no processo de tratamento no Método de Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Trata-se de orientações às pacientes de como e quando realizar as atividades na vida cotidiana com o braço do lado da mama operada. Foi elaborado também um folheto para melhor orientá-las, o GUIA PRÁTICO PÓS-MASTECTOMIA.


**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Atividades, Cotidiano, Pacientes Mastectomizadas.


## Abstract

The current study has been developed with women with breast cancer since 1986 in Jaú, at Amaral Carvalho Hospital. It has been the first experience in this hospital involving dynamic occupational therapy with patients whose breasts had suffered mastectomy for cancer reasons (MTOD). It addresses instructions to advise patients on how and when to cope with the daily routine activities by making use of the arm located on the same side in which they underwent the mastectomy.


**Keywords:** Occupational Therapy, Activities, Daily Routine, Patients who underwent mastectomy.

## Introdução

Durante os atendimentos com pacientes mastectomizadas, observei que sentimentos de invalidez eram comuns a elas após receberem as orientações médicas. Tais sentimentos as impediam de seguir as recomendações de movimentação precoce para retorno funcional do(s) membros(s) superior (es). Diante disso, fui buscar, na literatura especializada, material para orientar as pacientes. O que encontrei foram somente folhetos disponíveis na maioria dos hospitais para orientá-las; no entanto, eram limitados, restringindo-se às proibições, não demonstrando claramente os procedimentos que deveriam ser efetuados. Tampouco foi possível encontrar relatos de outros terapeutas ocupacionais atuando com o mesmo tipo de paciente no leito.

Durante a internação, as pessoas têm um único objetivo: seu tratamento, ou seja, o combate à doença que causou sua internação. Dessa forma, todas as pessoas podem vir a ser sujeito alvo da terapia ocupacional; mas, para que isso se concretize, é preciso que suas necessidades sejam detectadas pelo terapeuta ocupacional. Para Benetton (2006), o sujeito alvo, muitas vezes, é reconhecido pelo que não faz ou por aquilo que vai ao encontro da doença e não da saúde; e ainda, é reconhecido por relacionar-se de forma insatisfatória com a família, na escola, no trabalho e, pode-se acrescentar no ambiente hospitalar (Benetton, 1994).

O terapeuta ocupacional entende que "(a rotina institucional) mascara, no dia a dia, a identidade

de cada indivíduo que ali se encontra, isto é: seus desejos, seus sonhos, sua criatividade, seus sentimentos...” (Rodrigues, 2003) também entende e defende a necessidade de se cumprirem as regras e os horários estabelecidos pela rotina hospitalar. Assim, o terapeuta ocupacional busca oferecer ao paciente um lugar de expressão da individualidade das suas ações, proporcionando-lhe um espaço de entendimento com a equipe sobre a rotina hospitalar, bem como estabelecer suas necessidades no desenvolvimento dos seus cuidados de forma individual.

Os terapeutas ocupacionais, no âmbito hospitalar, vão lidar diretamente com a rotina e não com o cotidiano do indivíduo. Porém, podem fornecer um espaço de vivência para assimilar novas ideias, que vão auxiliar o indivíduo a reconstruir, retomar ou criar seu cotidiano, já que “(a organização de cotidianos) tem início desde que uma relação se instale na transferência, permitindo que, através de atividades construídas, esse cotidiano tenha significado para o sujeito em Terapia Ocupacional” (Benetton, 2008).

Partindo, então, dos meus conhecimentos empíricos, percebi que os pacientes (geralmente mulheres), durante os atendimentos no leito, traziam consigo várias dúvidas e inseguranças de como e quando deveriam realizar suas atividades após a cirurgia com o braço do lado da mama operada, refletindo toda a dificuldade da ruptura da vida cotidiana. No relato de muitas pacientes, observava uma forte relação afetiva com o cônjuge, o trabalho e os filhos. Segundo Benetton, “a Terapia Ocupacional é a arte de aplicar conhecimentos científicos e empíricos e certas habilidades específicas, decorrentes do uso de atividades, a criação de estruturas, dispositivos e processos que são utilizados para converter recursos físicos, psicológicos e sociais em formas adequadas à prevenção, manutenção e tratamento em Saúde, Educação, na área Social e outras correlatas” (1994, p. 6).

As informações que as pacientes traziam consigo eram do senso comum: nunca mais poderiam realizar atividades com o braço do lado da mama operada, “porque a área iria inchar”. Esses relatos, muitas vezes, vinham acompanhados de choro e de desespero por muitas pacientes, porque precisavam trabalhar e cuidar de seus lares, e haviam sido informadas de que não mais poderiam realizar suas atividades anteriores à cirurgia. Ao expor o sofrimento, a paciente não apenas revela a sua dor, mas também sua forma de expressar valores, ou até mesmo o seu universo perceptivo. Embora não seja possível entender a totalidade de sua dor na dimensão do que ela sente, há como compreender as reações de uma pessoa com diagnóstico de câncer em determinadas situações.

Nesse momento, o paciente pode deixar de viver, de dar continuidade à sua história de vida. Dessa forma, o “eu” pode deixar de interagir no processo, fragmentando a concepção de como conceber a nova situação, como codificar, agir, pois as estratégias com as quais contava, antes do adoecer, perdem a razão de ser diante das novas circunstâncias.

Segundo Heller (1970), o homem participa da vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela se colocam em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias. Todas as coisas do dia a dia já são sinônimas de assimilação das relações sociais.

Como terapeuta ocupacional, passei a refletir sobre o relato das pacientes e o significado de cada momento em que se encontravam as mesmas. Assim, comecei as pesquisas na área de mastologia e também dei início a um levantamento de dados sobre folhetos que eram entregues aos pacientes nos hospitais.

Tais folhetos, porém, traziam figuras bastante "deprimentes" e com várias proibições, o que chamou minha atenção como profissional.

Dessa forma, meu trabalho no hospital passou a ter início ao receber encaminhamentos por interconsultas para atender na enfermaria no pré e pós-operatório, tendo como objetivo orientar as pacientes nas atividades que vão desde os cuidados pessoais até aquelas necessárias em cada momento vivenciado por elas, explicando o porquê deveriam realizar os movimentos com o braço do lado da mama operada e para quê deveriam fazê-lo.

Ao abordar a paciente, eu me apresento e falo sobre a importância do papel do terapeuta ocupacional, esclarecendo sobre os procedimentos de trabalho durante o período de tratamento, que podem ocorrer na internação, no retorno médico e/ou no ambulatório. Durante o meu atendimento e avaliação, fui considerando dados relevantes à realidade social, conceito de saúde e doença, idade, variáveis psicológicas, relação familiar, condições clínicas, significado que cada pessoa em particular atribui à doença, seus precedentes culturais, educacionais, religiosos e sociais. Essa investigação permitiu-me identificar elementos relevantes sobre o fazer do indivíduo, antes e após o adoecimento. Assim, compreender qual lugar o fazer ocupa na vida da paciente é um dado imprescindível para que o terapeuta ocupacional possa abordar tanto os aspectos saudáveis como suas potencialidades.

Benetton (1994) aborda toda investigação da coleta de dados do paciente através do diagnóstico situacional, que retrata as condições sócio emocionais e culturais apresentadas pelo indivíduo. Não se trata de um diagnóstico clínico fechado, mas de investigações constantes em relação ao sujeito-alvo durante o procedimento terapêutico, em que se busca abordar cada aspecto do momento de vida do paciente e seu contexto.

Nesse período, passei a coletar dados - expressos verbalmente pelas pacientes - da real necessidade e dúvidas acerca da realização de suas atividades, pois traziam consigo informações errôneas do que poderiam desenvolver com o braço do lado da mama operada. As experiências coletadas foram, para mim, de grande importância na montagem de um folheto com informações educativas, simples e objetivas a cada fase de evolução no pós-operatório das pacientes. Esse folheto foi desenvolvido em 1998 como parte da conclusão do curso de especialização em mão.

Segundo Merhy (1997), o campo da saúde não deveria ter como objeto a cura ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, ou seja, ele deveria ser o lugar de produção de atos, ações, procedimentos e cuidados com os quais se pode chegar à "cura" ou a um modo qualificado de se levar a vida.

É preciso lembrar que as intervenções do terapeuta ocupacional estão assentadas na relação triádica terapeuta-paciente-atividades, propondo um constante trânsito pelos mundos interno e externo, o que abre um dispositivo para o espaço de historicidade que permite caminhar nele. Segundo Ferrari (2005), o setting da terapia ocupacional se caracteriza por ser mediador, sendo o verdadeiro lugar no qual se efetivam as construções / reconstruções das fronteiras que possibilitam a inserção de uma nova história.

O ensinar e o aprender, pressupostos de ação educativa, são diretamente dependentes da dinâmica de sustentação e apoio (transferência positiva) que o terapeuta ocupacional favorece em um setting de Terapia Ocupacional (lugar e espaço de construção e fazer, por isso, sempre passível de ser ampliado mais além da sala) (BENETTON, TEDESCO, FERRARI, 2004).

Assim, durante os atendimentos com as pacientes mastectomizadas, lhes proporcionei a construção

de uma nova história diante daquela apresentada por elas, além de propor diferentes atividades em diferentes possibilidades do fazer durante a internação e após alta hospitalar.

No processo terapêutico ocupacional, é primordial considerar as reais necessidades do indivíduo, a relação e o significado que as atividades representam e assumem para si, bem como precauções e/ou contraindicações em relação ao braço do lado da mama operada, no momento da seleção e ou indicação de atividades.

No uso das atividades na Terapia Ocupacional, segundo Benetton (1994), é preciso fazer-fazendo, definindo assim o início da intervenção da terapia ocupacional. Isso justifica o que eu já vinha realizando no hospital, tanto na criação do folheto para a realização das atividades no pós-operatório, como nas atividades em grupo durante o período de radioterapia.

## Atividades desenvolvidas durante a radioterapia

Atualmente, a separação do lar acontece durante cerca de um mês - nos casos em que a paciente se desloca de sua cidade ou estado para buscar recursos de atendimentos em radioterapia em hospitais especializados em oncologia. Durante o período de tratamento, diante do adoecimento, o indivíduo pode apresentar alterações psicológicas por causa da preocupação com a família, com seus afazeres e também com o significado da nova rotina, sua individualidade, história de vida, espiritualidade, cultura, personalidade, apoio familiar, suas crenças, mitos e costumes. Esse período em que fica longe dos seus e se encontra com pessoas na mesma situação é momento de grande busca de nova história e mudanças.

Durante o tratamento de radioterapia, as pacientes recebem atendimentos no setor de terapia ocupacional duas vezes por semana, em grupo, com duração entre uma e duas horas. Nesse momento, é apresentada a elas uma possibilidade de realizarem todas as atividades de interesse. A escolha das atividades - que podem ser de necessidade individual ou do grupo - leva em conta, de forma educativa, o cuidado com o braço do lado da mama operada. Benetton relata dois tipos de dinâmicas relacionadas às atividades grupais: a primeira, em que cada paciente faz sua atividade e mantém uma relação individual com o terapeuta, chamada de grupo de atividades; a segunda, quando os pacientes resolvem fazer uma única atividade em conjunto e o terapeuta mantém o grupo nessa relação de trabalho, chamada atividade grupal. Durante o período de radioterapia, a escolha das atividades em grupo com pacientes mastectomizadas se justifica pelas vantagens econômicas que esse tipo de abordagem oferece, além da importância da troca de informações entre as pessoas do grupo, por vivenciarem a mesma situação e terem as mesmas dúvidas. Outro fator importante é o poder fazer, com o terapeuta, as atividades da vida cotidiana utilizando o braço do lado da mama operada de forma educativa, além de aprender como diminuir gastos de energia com o braço, como, por exemplo, ao cozinhar, passar, limpar a casa, voltar às atividades de trabalho ou, até mesmo, descobrir e aprender novos afazeres. Os movimentos do braço são importantes, porém a consciência acerca deles é um aspecto que merece consideração. A execução de uma atividade qualquer não significa que saibamos, mesmo que superficialmente, tudo o que está envolvido nesse ato. Se tentarmos executar uma ação atentando para cada movimento em particular, logo descobriremos que a mais simples e comum delas é um mistério e que não temos absoluta ideia de como isso é realizado.

Para a paciente, num primeiro momento, as atividades são vistas como uma chance para

preencher o ócio que a própria enfermidade traz. Durante os procedimentos de terapia ocupacional, a paciente reconhece seus interesses, suas habilidades e potencialidades e que o "fazer" atividades não deve se restringir ao simples "fazer" e sim permitir a identificação de suas necessidades para superação de seus conflitos e alcançar independência na vida cotidiana.

Assim, começa o processo de codificação e concentração para ação: ao reunir fragmentos de sua experiência e transformá-los em novos elementos. A terapia ocupacional parte do princípio de que todos os seres humanos são de natureza produtiva, sendo úteis a si mesmos e ao outro, capazes de realizar atividades que estão ao seu alcance ou até em suas limitações. A especificidade é ocupacional, mas não em termos do simples ocupar: engloba vários aspectos da atividade humana. Através das atividades diversificadas, o terapeuta ocupacional resgata o indivíduo, sua potencialidade e capacidade de ação, processo esse capaz de transformar as situações e as pessoas por meio do envolvimento e da adaptação.

Nos processos de restabelecimento da saúde, a terapia ocupacional resgata um fator fundamental, pois é por meio do fazer atividades que se estimula o organismo a ativar um novo potencial de vida.

Consequentemente, o terapeuta ocupacional torna-se um facilitador do processo que permite a ação do fazer quaisquer atividades de forma simples ou modificá-las, de forma que o indivíduo possa motivar-se, criar, ter prazer e interesse para enriquecer sua vida de uma maneira geral.

Quando as atividades são específicas para ganho da mobilidade funcional, passam a despertar no indivíduo os desafios das novas condições para adaptar-se na rotina do dia a dia, englobando aspectos físicos, sociais e profissionais.

Benetton (2006) define: "A análise de atividades deve ser localizada como técnica terapêutica propriamente dita, sendo o seu procedimento partilhado dinamicamente com o paciente".

Após depoimento das pacientes que participam dos grupos, ficou claro que as orientações que recebem da terapia ocupacional para a execução das tarefas em casa e no trabalho facilitam a volta ao lar com tranquilidade, dissipando o temor – advindo do senso comum – de que haveria atividades impossíveis de serem realizadas.

Faz-se necessário que o terapeuta ocupacional, no processo terapêutico, crie condições de uma via de mão dupla para inclusão do sujeito no seu mundo, nas suas vivências, durante o tratamento e pós-alta hospitalar. Como terapeutas ocupacionais na área oncológica, devemos estar preparados, dentro dos conhecimentos técnicos e científicos, para dar suporte ao paciente diante das mudanças repentinas que podem ocorrer, isto é, o inesperado – como uma possível volta do câncer (metástase). O procedimento do terapeuta ocupacional deve centrar-se na condição do momento – pois, novamente, passa a mudar a estrutura de vida do paciente –, tendo início um novo tratamento. Se necessário for, o terapeuta deve estender seus atendimentos aos familiares.

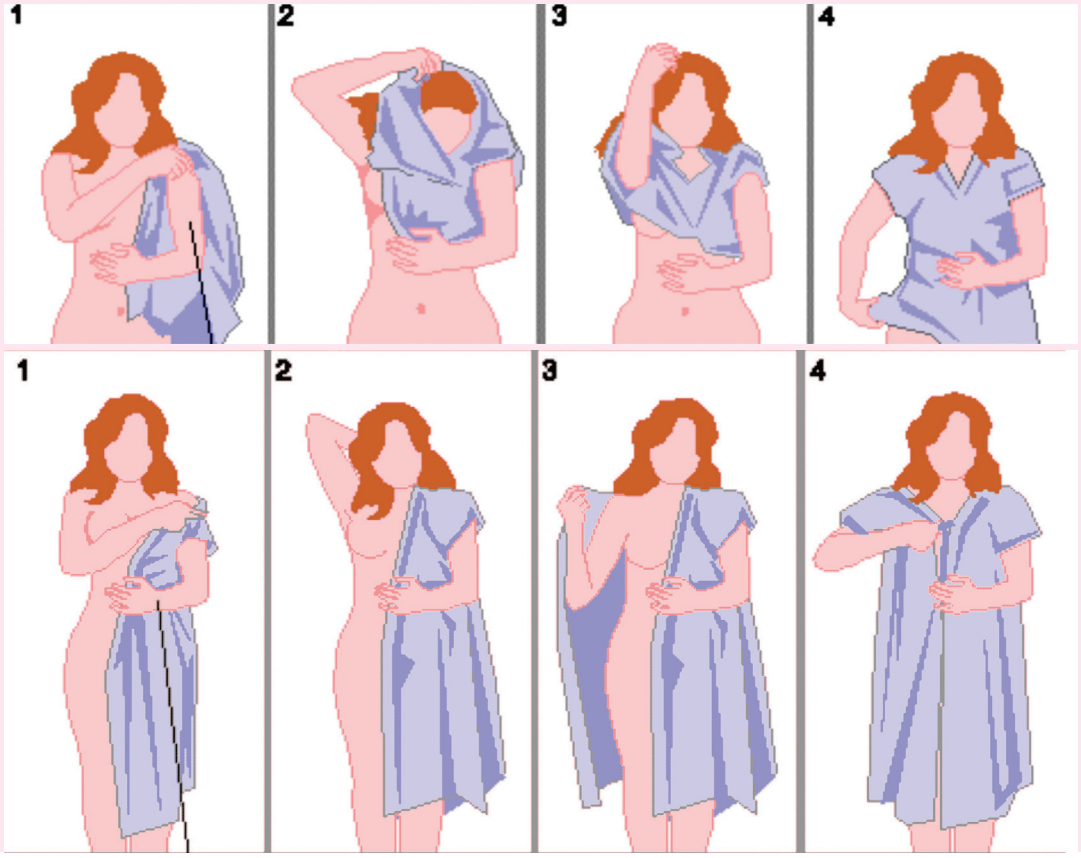
Segundo Ballarin (2007), discutir os caminhos da atuação do terapeuta ocupacional junto a familiares e cuidadores implica refletir sobre possíveis ações e necessidade de articulação entre elas. Dentre estas, destacam-se: ações de orientação, suporte, apoio e natureza social.

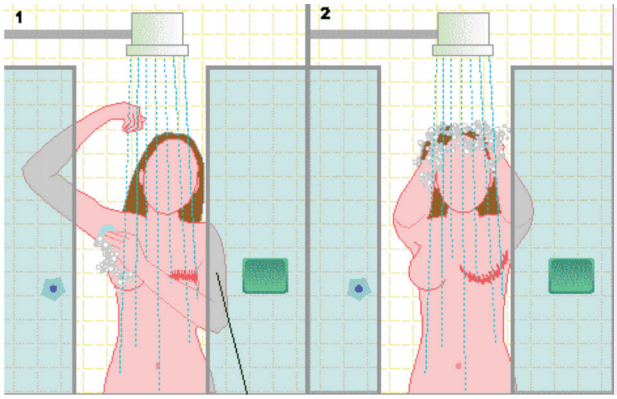
## Conclusão

Durante todo o meu contato e experiência de 25 anos com pacientes mastectomizadas, ficou clara a importância do terapeuta ocupacional, por tratar-se de pessoas com alterações físicas, emocionais, sociais e por apresentarem limitações do fazer suas atividades na vida cotidiana com o braço do lado da mama operada. Pelo fato de o terapeuta ocupacional ser um mediador na reaprendizagem e conscientização do fazer de forma saudável, passei a vivenciar cada processo com a paciente, o que mudou o foco de suas preocupações: em vez do que NÃO PODEM FAZER, para o que PODEM FAZER.

Para melhor ilustrar essas orientações, criei um guia direcionado às pacientes pós-mastectomia.

GUIA PRÁTICO
Pós-Mastectomia


1
2
3
4
1
2
3
4




## Referências Bibliográficas


BALLARIN, M. L. G. S. **Cuidados Paliativos: Familiar e Cuidador em Pauta**. In Curso para Cuidadores Formais em Saúde. Campinas: Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC-Campinas. Campinas, 2007. CD-ROM.

BENETTON, M. J. **Atividades: tudo que você quis saber e ninguém respondeu**. In Revista CETO n° 11. São Paulo: CETO - Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, 2008.

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à Clínica da Terapia Ocupacional**. Campinas: Arte Brasil Editora / UNISALESIANO, 2006.

BENETTON, M. J. **A Terapia Ocupacional Como Instrumento Nas Ações de Saúde Mental**. 1994. Dissertação (Doutorado em Terapia Ocupacional) – PUC-Campinas, Campinas, 1994.

BENETTON, M. J; TEDESCO, S.; FERRARI, S. **Atividades e Dependência em um Método: Terapia Ocupacional Dinâmica**. In Clínica das fármaco dependências. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

FERRARI, S. M. **Terapia Ocupacional e as fronteiras de seu território**. In Revista CETO n° 9. São Paulo: CETO – Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, 2005.

HELLER, Agnes. **O Cotidiano e a História**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em Saúde - um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec e Lugar, 1997.

PENGO, M. M. S. B. **A Terapia Ocupacional com Pacientes Mastectomizadas no Pós-Operatório**. 1998. 46f. Monografia (Curso de Especialização de Terapia da Mão) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

RODRIGUES, K. P. **Terapia Ocupacional: do setting terapêutico para o palco da vida**. In Revista CETO n° 8. São Paulo: CETO – Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, 2003.

SAMEA, M. **Terapia ocupacional e grupos: em busca de espaços de subjetivação**. 2002. 184f. Dissertação (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

STENGERS, I. **A invenção das ciências modernas**. São Paulo: Editora 34, 2002.

UNSWORTH, C. **Using a head-mounted video camera to explore current conceptualizations of clinical reasoning in occupational therapy.** The American Journal of Occupational Therapy, v. 59, n.1, p. 31-40, 2005.