

# Terapia ocupacional e saúde mental (\*)

Maria José Benetton (1)

**Resumo.** O artigo aborda a terapia ocupacional como atividade que busca a integração através do processo onde a ação é considerada o elemento vital. A formação da tríade dinâmica terapeuta-paciente-atividade é considerada central para o trabalho terapêutico, assim como grupos de prática, conforme exemplos que analisa.

**Abstract.** The article refers to the occupational therapy like an activity that searches the human integration through a process, where the action is considered the fundamental point. The constitution of the triple relation between therapist-patient-activity is considered fundamental to the therapeutic work, in the same way as practice groups, like examples analyzed in the article.

“Vida é atividade, o resultado dessa atividade não interessa muito, vai interessar para os outros. Essa é a maior lição da minha experiência com a loucura.” Assim Renato Pompeu resume a sua experiência como paciente psiquiátrico no seu livro recentemente publicado — *Memórias da Loucura* (Ed. Alfa-Ômega, SP). Nada melhor para abrir a primeira intervenção de um terapeuta ocupacional num Congresso de Psiquiatria no Brasil.

De outra forma, em outro momento, David tocava harpa para acalmar o rei Saul. Este é o início da história da terapia ocupacional e, até há pouco, terapeutas ocupacionais que trabalham em hospitais psiquiátricos tinham um papel calmante, realizado de forma bastante isolada do *staff*. Como o enfermeiro, era o terapeuta ocupacional quem passava a maior parte do tempo com o paciente. Porém, seus poucos conhecimentos sobre saúde, doença e instituições psiquiátricas só lhe permitiam ser o mantenedor da ordem e da ocupação do paciente psiquiátrico. É esta forma de trabalho que o próprio Renato Pompeu vai criticar, num momento posterior do seu livro, como a “laborterapia de efeitos limitados”.

## O lugar do terapeuta

A terapia ocupacional da qual queremos falar é aquela que vai buscar durante o *processo* e não no *produto* a verdadeira integração do homem. É certo que nós mesmos, terapeutas ocupacionais, já acreditamos no produto como resultante do tratamento, mas agora o momento é outro e o processo histórico muito tem colaborado para isso.

As teorias e técnicas de psicoterapia de grupo — segundo Bleger, a 3.<sup>a</sup> revolução da psiquiatria, e o conseqüente advento de hospitais dinâmicos, objetivando a ambio-terapia e seus agentes —, é que deram início ao processo de modificação do papel do terapeuta ocupacional. A partir deste momento passamos a ocupar um espaço numa equipe multidisciplinar, capaz de nos possibilitar experiências técnicas terapêuticas além daquelas meramente ocupacionais.

Em Centros onde foi possível trabalhar e pesquisar em grupos multiprofissionais obteve-se como conseqüência imediata a redefinição e a ampliação profissional. Em nosso caso os estudos de psicodinâmica das relações terapeuta-paciente, acresci-

(\*) Trabalho apresentado na Mesa-Redonda “Equipe Multidisciplinária em Saúde Mental”, no XIII Congresso Latinoamericano de Psiquiatria e XVI Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental, realizado em Porto Alegre, em novembro de 1983.

1. Coordenadora do Setor de Terapia Ocupacional do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Escola Paulista de Medicina.

das de pesquisas das atividades e a conseqüente compreensão da linguagem da ação, nos possibilitaram a formação da tríade dinâmica *terapeuta-paciente-atividade*. O estabelecimento de técnicas de atendimento grupo, definidas através da utilização dinâmica das atividades, como por exemplo, grupos de atividades e atividade grupal, possibilitou uma nova forma de inserção nas instituições psiquiátricas e a avaliação e elaboração de processos intrapsíquicos passaram a acontecer nas situações de trabalho e lazer. A autonomia profissional adquirida através desses conhecimentos tem permitido um sistema de troca mais eficaz entre profissões que aquela eventual rivalidade existente quando os profissionais eram definidos pelos seus papéis. Alguns programas de saúde mental como, por exemplo, o do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Escola Paulista de Medicina, já expressam a integração do terapeuta ocupacional aos programas de assistência, ensino e pesquisa.

Naquele Departamento o programa de terapia ocupacional já existe há seis anos e agora foi bastante ampliado. Terapeutas ocupacionais atuam na Enfermaria, no Ambulatório adulto e infantil e na comunidade, em assistência, ensino e pesquisa.

Lembro também minha experiência no Hospital Dia "A Casa", até abril de 1983, onde ações específicas de cada profissional andavam em harmonia com as ações terapêuticas gerais que compunham a ambientoterapia. Nesta experiência todos os profissionais se utilizavam dos mesmos pressupostos teóricos.

Mas estas iniciativas não têm sido suficientes para determinar mudanças mais radicais no nosso trabalho. E aqui novamente nos recordamos de Bleger, quando se refere à 4.<sup>a</sup> Revolução psiquiátrica — aquela da administração dos recursos que propicia a ampliação dos mesmos da doença para a saúde.

Agregaram-se em continuidade os antigos documentos de Ulisses Pernambucano sobre os *agentes de saúde*, assim como os coordenados pelo Dr. Luis Cer-

queira em São Paulo e pelo Dr. Carlos Gari Faria aqui no Rio Grande do Sul, sugerindo diretrizes e orientações para os trabalhadores de saúde e não só para os psiquiatras.

Dos nossos laboratórios experimentais, que hoje avançam, mais para o trabalho de comunidade, e desses pioneiros documentos, um grupo multiprofissional, conduzido pela Coordenadoria de Saúde Mental de São Paulo, acaba de realizar um manual sobre a participação do trabalhador de saúde mental nos Centros de Saúde e Ambulatórios do Estado.

O terapeuta ocupacional já tem o seu lugar assegurado nas equipes do ambulatório, como é o caso da Escola Paulista de Medicina. Sua participação deverá ser, como para os demais membros da equipe, voltada para a avaliação e assistência de pacientes psiquiátricos, minimizando as internações e propondo novas alternativas de trabalho para o doente mental. Para isso sua participação se iniciará na fase diagnóstica, continuando até a inserção ou reinserção do paciente na comunidade.

O que temos até aqui é uma terapia ocupacional que, pela conjugação dos fatores expostos, passou de simples ocupação à participação e integração na equipe terapêutica de hospitais e ambulatórios de psiquiatria.

#### A terapia na rede básica

Dando um passo além, a nosso ver ainda dentro da realidade nacional atual, achamos pertinente mencionar um aspecto do relatório da Organização Mundial de Saúde sobre terapia ocupacional: "O terapeuta ocupacional se integra a equipes de saúde de todos os campos das atividades educacionais, assistenciais e de investigação dentro dos planos ou programas que correspondem a assistência médica e social, identifica necessidades de saúde das crianças, adolescentes, adultos, idosos, famílias e grupos humanos, desempenha funções de promoção de saúde, mediante *grupos de palestras* sobre educação sanitária nos campos inerentes a fun-

ções psíquicas, formação de personalidade, problemas de comunidade”.

A inclusão pela OMS da terapia ocupacional na prevenção primária parece bastante pertinente, mas nos permitimos discordar da sua forma.

O nosso principal instrumento de trabalho — as atividades — nos permitem desenvolver técnicas mais específicas para o trabalho em rede básica. No lugar de grupos de palestra, preferimos chamá-los de *grupos de prática* e alguns colegas os denominam grupos de reflexão.

Os grupos podem ser definidos como aqueles que propiciam a realização de atividades específicas, via orientação de um terapeuta ocupacional. Ele poderá ser um grupo aberto em que as pessoas entram e têm alta de acordo com o objetivo pessoal que tenha sido alcançado.

Darei três exemplos, para servir de amostragem para a realização dos programas de saúde em rede básica:

1) *Grupo de gestantes*: a gestante poderá participar deste grupo desde o primeiro mês de gravidez. Através de atividades, tais como confecção ou adaptação de vestimentas para grávidas, roupas para bebê, arrumação e confecção de utensílios necessários para a mãe e o bebê, o terapeuta deverá ir verificando e trabalhando aspectos da nova condição da mulher. E este mesmo grupo deverá, no decorrer do seu desenvolvimento, permitir a introdução de outros profissionais, como por exemplo, obstetras, para dar orientações clínicas, pediatras, para orientação pediátrica, psi-

cólogos e psiquiatras para profilaxia mental, enfermeiros e auxiliares para o cuidado do bebê, etc.

2) *Grupos de adolescentes* com problemas emocionais e considerados “problemas”, que requerem orientação para o trabalho e a escola. Para estas atividades deve ser adequada a faixa etária, propiciar livre iniciativa, desenvolvimento emocional e produção. Este pode ser também o grupo base para a orientação de assistentes sociais, psicólogas, psiquiatras e orientadores vocacionais.

3) *Grupos com idosos*, onde o terapeuta ocupacional deverá estar alerta a um programa de atividades que dê oportunidade para o apoio e revisão de alguns aspectos que se façam necessários, criando a base para os chamados clubes sociais, onde idosos passam a se organizar para pequenas tarefas da comunidade, ou de lazer, com orientação em geral de um assistente social. Estes grupos, na Europa, têm colaborado para a integração e a participação dos idosos na comunidade onde vivem.

Sobre interação interdisciplinar, preferimos discutir com os presentes, mas já pude constatar na minha experiência que esta integração se dá mais rapidamente e de forma mais efetiva, ou seja, sem atritos intransponíveis, quando os diferentes profissionais da equipe utilizam referenciais teóricos semelhantes como ponto de partida para a execução de seus trabalhos. Talvez isto se dê até porque estes referenciais já pressupõem condutas.