

TEMAS



TEORIA E PRÁTICA DO PSIQUIATRA

ANO I DEZEMBRO 1971 NÚMERO 2

Revista semestral editada pelo «Grupo de Estudos Psiquiátricos do Hospital do Servidor Público Estadual»

CONSELHO DE REDAÇÃO

ARI SOKOLOVSKY
CARLOS ANTÔNIO FERREIRA TEIXEIRA
CAROL SONENREICH
LUIZ TENÓRIO OLIVEIRA LIMA
MARCOS DA CUNHA GONÇALVES
MARIA ALEUDA ALENCAR MORENO
ZACARIA BORGE ALI RAMADAM

ENDEREÇO

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
PSIQUIATRIA
Rua Pedro de Toledo, 1800
04039 - São Paulo, Capital

SERVIÇOS GRÁFICOS

EMPRESA GRÁFICA DA REVISTA DOS TRIBUNAIS S.A.
Rua Conde de Sarzedas, 38
São Paulo, Capital

Cecilia Sumie Nakagawa
Maria José Benetton
Seiko Ruth Takaki

TERAPIA OCUPACIONAL

A idéia de que a ocupação de qualquer espécie é benéfica ao doente, remonta a muitos anos, e é citada na história da medicina.

Já há dois mil anos A.C. os egípcios utilizavam a música e o jogo para alívio de tensões em indivíduos portadores de depressão. Mas, a ocupação dos pacientes, passou a ser realmente matéria de estudos, a partir mais ou menos de 1791, quando Pinel na França, referia que seu hospital psiquiátrico era tranqüilo e silencioso, por que os pacientes estavam ocupados, trabalhando em encomendas para os lojistas de Paris.

Em 1798 nos Estados Unidos, Rush ocupava seus pacientes com fiação, costura, manufatura e jardinagem.

Em meados de 1800, Herman Simon transformou na Alemanha, seu hospital em oficina, chamando as atividades aí desenvolvidas de *Laborterapia* e *Praxiterapia*. Na mesma época a escola francesa usava os termos *Ergoterapia* e *Laborterapia*.

A partir dessa data, a ocupação passou gradualmente a ser organizada nos hospitais. Foram criados cursos de treinamento para leigos e enfermeiros.

Durante a primeira guerra mundial, o Comitê de Higiene Mental, mandou para o *front* esse pessoal treinado, chamando-os de Ajudantes Reconstructores. A partir daí as escolas americanas e inglesas, adotaram o termo Terapia Ocupacional. A preferência no uso do termo Terapia Ocupacional, se dá principalmente por escolha de linha de trabalho a ser seguida.

Nas escolas alemãs e francesas a praxiterapia, laborterapia e ergoterapia, tinham como preocupação primeira, que os pacientes se mantivessem ocupados dando maior ênfase à atividade que era escolhida em termos de "trabalho", e todos deveriam participar dela. Ex.: a conservação do hospital.

Com o termo Terapia Ocupacional, a preocupação primeira é o paciente, a atividade é escolhida pelo paciente, dependendo do interesse, das possibilidades; dando maior ênfase à expressão criativa.

Conceito Atual

Terapia Ocupacional inclui tôdas as formas de atividade física, mental, social, educacional, e recreativa, visando ao bem-estar do indivíduo como um todo, e à sua integração social. A Terapia Ocupacional serve de ligação entre o tratamento médico específico e a atividade normal e o emprêgo.

Alcance da Terapia Ocupacional

As funções da Terapia Ocupacional, variam de acôrdo com o campo médico em que é empregada.

Em *Ortopedia*, ex.: melhora da força muscular, restauração da mobilidade articular, treino de prótese, reeducação da coordenação neuromuscular A.V.D; etc.

Em *Neurologia*: desenvolver a mobilidade articular, preservar deformidade e atrofia, A.V.B. desenvolver atenção, percepção, etc.

Em *Geriatrics*: providenciar atividades e interesses de valor, reconhecer e usar a capacidade do paciente, A.V.B., hobbies, trazer esperança e vontade de viver, prevenir a invalidez etc.

Com *deficientes visuais*: desenvolver a sensibilidade tátil, noção de direção, movimentos rítmicos, formas e volumes, técnicas que possam ser utilizadas dentro de suas limitações, prever iniciativa, autoconfiança, independência, aliviar tensões e descarga de agressividade etc.

Em *Psiquiatria*: possibilitar o desvio, pelo menos temporário, das vivências determinadas pela doença, o uso construtivo do tempo de lazer e ajudar a superar inquietação induzindo repouso.

* possibilitar o ajustamento emocional em consequência preservar o hábito de trabalho, uma vez que podemos considerar o trabalho não só uma obrigação social, mas também um fato de adaptação social do indivíduo no seu meio; e não só através do

trabalho, mas também das recreações, possibilitar a adequação social.

* apoiar e completar outras formas de tratamento terapêutico, dar oportunidade para satisfação das necessidades emocionais básicas, amor, segurança, aceitação e pertencer a um grupo.

* interesse no cuidado de si e aparência.

* possibilitar o desenvolvimento da expressão criativa.

* através da observação e contato com o paciente, a Terapia Ocupacional pode ajudar na avaliação e diagnóstico, e quando este está para receber alta, deve dar confiança e encorajá-lo e facilitar suas relações com a família e comunidade.

Observações: Não é importante na ocupação a maneira, a qualidade ou quantidade de trabalho, mas sim, o fato de o indivíduo fazer algo, criar alguma coisa, perceber a importância disto para o grupo, e sentir-se capaz, apesar da doença, de produzir algo com finalidade. Também desenvolver sua capacidade criativa, modificar seu relacionamento, aumentando sua segurança à medida que produz algo seu, e que isso seja o desencadeador de um melhor relacionamento com o grupo, enfim, proporcionar uma integração do indivíduo no meio hospitalar, através de um trabalho.

A Terapia Ocupacional deve detectar as capacidades do paciente em manter contato com a realidade e procurar desenvolvê-las.

Terapia Ocupacional no H.S.P.E.

Este trabalho foi transcrito de outro, apresentado ao Serviço de Psiquiatria em palestra de 27/10/71, onde procuramos expor a experiência de três meses desenvolvida pela Terapia Ocupacional neste Serviço.

Como se faz Terapia Ocupacional no Serviço de Psiquiatria:

1. Através da participação de reuniões:

Clínicas, de pacientes, de familiares, onde principalmente procuramos buscar dados para o desenvolvimento do nosso trabalho.

De funcionários com o propósito de integrar-nos com demais técnicos, formando a equipe de trabalho na psiquiatria.

2. *Atendimento em grupos*

O desenvolvimento do nosso trabalho na Psiquiatria se processa da seguinte forma: no grande grupo e nos pequenos grupos. Todos os pacientes são solicitados a desenvolver atividades nesses dois esquemas.

a) *Grande Grupo*

O grande grupo, assim chamado porque nêle participa a totalidade dos pacientes internados em H.D. e H.N.

As atividades desenvolvidas são escolhidas na reunião geral dos pacientes, na quarta-feira, e são atividades sociais e recreativas: ex.: festas, torneios, jornal, biblioteca, passeios e reuniões.

b) *Pequenos Grupos*

O grande grupo é subdividido em três pequenos grupos, sendo cada grupo supervisionado por uma terapeuta.

São em número de oito a dez, pacientes, heterogêneos quanto ao diagnóstico, idade, nível social e intelectual.

As atividades são programadas no início da semana e desenvolvidas no decorrer dela. São escolhidas pelo pequeno grupo de acordo com os interesses e possibilidades.

Podem ser atividades grupais ou atividades individuais em grupos. Ex.: pintura, cerâmica, couro, trançagem, *crochet*, *tricot*, bordado, costura, arte culinária, salão de beleza, mural, organização da biblioteca, jogos instrutivos, decoração.

No final de cada atividade é feita avaliação.

c) *Avaliação*

Apreciação quanto às atividades e ao comportamento de cada elemento, quanto à participação e colaboração sua e do grupo.