

A clínica da terminalidade

Ana Paula Mastropietro
Érika Arantes de Oliveira
Manoel Antônio dos Santos

Resumo

O presente trabalho apresenta considerações acerca do processo de tratamento no Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) junto a pacientes terminais hospitalizados. São apresentados os conceitos que subsidiam a clínica, as características da clientela e do contexto em que ocorre o tratamento. A experiência clínica da autora permeia todo o texto através de trechos de casos clínicos e, no final, na descrição do caso de um paciente.

Abstract

This paper presents considerations about the processing of the Dynamic Occupational Therapy Method with terminal patients hospitalized. It introduces the concepts that subsidize the clinic, the characteristics of the customer and the context in which the processing occurs. The clinical experience of the author permeates the entire text, from excerpts from clinical cases and, at the end, in the description of a patient's case.

Palavras-chave: Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD); terminalidade; hospitalização; clínica da terapia ocupacional.

Keywords: Dynamic Occupational Therapy Method; death; hospitalization, practice of occupational therapy.

Atualmente, muitos pacientes que realizam o transplante de medula óssea (TMO) sobrevivem, mas também existem aqueles que morrem e que são atendidos até o último dia de suas vidas pela terapeuta ocupacional.

O terapeuta ocupacional que atende essa clientela, além de estar munido dos conhecimentos específicos de sua área de saber, também precisa compreender as teorias do luto, da morte e do morrer. Para lidar com as implicações da tomada de consciência da aproximação da morte, é preciso ter domínio de conhecimentos como os rituais de despedidas e as fases do luto descritas na literatura: a fase de negação, caracterizada pela recusa em aceitar a dolorosa realidade; a fase da raiva, de negociação, de depressão e, finalmente, a aceitação (KÜBLER-ROSS, 2002), momento de elaboração da perda da própria vida, o que propicia o caminho para uma morte mais tranqüila; assim, alcança-se a resignação e o controle do momento e da circunstância de sua morte, até que essa necessidade esteja satisfeita. Com a consciência crescente da aproximação da morte, o paciente passa a administrar o tempo para se despedir e presentear (muitas vezes concretamente) as pessoas que foram importantes em sua vida. Esses conhecimentos são necessários para o terapeuta ocupacional na assistência a esses pacientes.

O terapeuta ocupacional deve refletir sobre o significado de cada momento em que se encontra com esses pacientes: será que esse tempo juntos não poderia ser utilizado para compartilhar

preciosos momentos de vida, enquanto se enfrenta as múltiplas perdas que o morrer implica? Em vez de morrer com muito sofrimento, essa pessoa não poderia ser ajudada a viver intensamente o tempo que lhe resta? Poderia ser esse um tempo de amadurecimento pessoal para todos que estão envolvidos nesse caso de terminalidade, como referem Callanan e Kelly (1994)?

Mediante o esforço de tentar decodificar e entender todas as mensagens simbólicas codificadas que tanto o paciente quanto seus familiares tentam comunicar, o profissional permite que se estabeleça um canal de comunicação de informações esclarecedoras que geralmente cumprem uma função simbólica de expressar afetos e proporcionar consolo. Essas interações são carregadas de forte carga emocional e colocam o profissional mais próximo e com maiores possibilidades de ajudar essas pessoas a encontrarem o alento de que necessitam na transição para a morte, o que significa promover a exaltação e o reconhecimento do sentido da vida (CALLANAN; KELLY, 1994).

Nos processos terapêuticos em terapia ocupacional, muitos pacientes endereçam pedidos angustiados, como se estivessem em um momento de urgência. Pedem para a terapeuta ocupacional que os auxilie a terminar algum projeto que, por diversos motivos, não foi possível finalizar.

"Preciso acabar! Vamos! Quero dar para minha mãe... Chame ela aqui!" (Fernanda, 15 anos, estudante da sexta série do ensino fundamental, solteira, óbito em 15/05/2002.)

"Essa boneca eu tenho que dar para minha filha, me ajuda!" (Fábio, 28 anos, trabalhava como segurança particular, casado, pai de uma filha de um ano e seis meses, óbito em 02/10/2001.)

"Não importa que eles [familiares] estão aqui, eu sei, estou vendo, mas preciso terminar essa caixa, já te disse isso antes". [Tinha projetado a caixa para deixar para as filhas guardarem suas jóias.] (Joana, 30 anos, trabalhava como manicure, óbito em 10/02/2003.)

Durante todo o processo terapêutico, a observação, elaboração e intervenção da terapeuta ocupacional estão focalizadas sobre a dinâmica que se estabelece entre a realidade externa e a realidade interna, numa relação composta pelos elementos terapeuta-paciente-atividades. Esses três termos são os construtores ativos dessa relação que se estabelece em um *setting* promotor da realização de atividades (FERRARI, 2005).

Muitos pacientes, durante o processo terapêutico ocupacional, referem o desejo de re-significar suas atividades anteriores, estabelecendo as associações com os acontecimentos vivenciados na relação triádica, incluindo a terapia ocupacional no seu ritual de despedida.

"Esse [cofrinho] eu quero deixar para o meu pai, que passou pouco por aqui, mas que eu nunca esquecerei". (Fernanda, 15 anos, estudante da sexta série do ensino fundamental, solteira, óbito em 15/05/2002.)

"Fiz em um momento muito difícil, estava questionando a existência divina. Cheguei a pensar em ser piloto de avião de guerra... Ah! Quero que esconda com você". (João, 17 anos, estudante do terceiro ano do ensino médio, trabalhava na microempresa de chapéus de sua mãe, solteiro, óbito em 15/01/2003.)

Os pacientes se surpreendem muito quando descobrem que a terapeuta ocupacional lembra tanto dos momentos difíceis que viveu com ele, quanto dos momentos em que ele podia fazer atividades que lhe eram prazerosas e das tentativas de criar/construir sentidos para suas produções. Nesse lugar, a terapeuta ocupacional é a promotora de associações que permitem ao paciente as elaborações de seu percurso e de sentido, não só de suas produções, mas muitas vezes de sua própria vida. Se o paciente é capaz de fazer um movimento em direção a projetos que envolvam sua vida, é porque efetivamente a experiência vivida na realidade do *setting* da terapia ocupacional deixou marcas no seu psiquismo. Mas essas marcas só poderão ser construtivas, ou ter potencial de construção, se passarem a ter significado para o paciente, abrindo espaços para que elaborações de fatos internos sejam os sustentáculos da experiência vivida na terapia ocupacional. Essas novas experiências, redistribuídas no espaço atual, permitem que ele se situe novamente numa temporalidade reconhecida como tal (FERRARI, 2005).

Outros pacientes manifestam uma necessidade imperiosa de deixar algo concreto, como forma de externar sua gratidão por algo bom recebido:

"Não quero que passe essa data em branco [dia dos médicos], quero aproveitar para agradecer os médicos por tudo que eles estão fazendo por mim. Já sei como eu quero fazer, mas sei que vou precisar muito da sua ajuda". (João, 17 anos, estudante do terceiro ano do ensino médio, trabalhava na microempresa de chapéus de sua mãe, solteiro, óbito em 15/01/2003.)

Ao longo do processo terapêutico, o terapeuta ocupacional proporciona o contato com materiais, estimulando a escolha de uma atividade de desejo ou ensinando algumas atividades, o

que proporciona a realização de produções concretas. Para além disso, esse estímulo sustenta o desenvolvimento da subjetividade, criando situações nas quais o paciente possa perceber que ações, atitudes e atividades são elementos de uma linguagem pelo ato (MASTROPIETRO, 2001).

Ao acompanhar os pacientes nos seus gestos finais, a terapeuta ocupacional assume uma postura mais ativa na relação, na medida em que as limitações crescentes exigem que ela empreste suas mãos e suas funções egóicas para dar prosseguimento às construções.

"Esse foi aquele que você me ajudou muito, estava com muito dor, cansado... Obrigado. Quero que guarde com carinho."
(Rafael, 32 anos, frentista, casado, óbito em 05/09/2004.)

No processo de terapia ocupacional, a terapeuta ocupacional circula, transita pelo mundo do paciente, tentando fazer alguma marca para que ele possa conhecer, reconhecer e, sobretudo, reconhecer-se naquilo que ele produz, de modo a poder transitar, habitar e se apropriar de sua própria história. É fundamental que o paciente sinta que o *setting* da terapia ocupacional é uma extensão de seu espaço vital, edificado por meio da experiência vivida, demarcando as fronteiras necessárias para a construção de seu cotidiano, que nesse contexto deve contemplar seu processo de despedida (FERRARI, 2005).

O processo de terapia ocupacional passa a assumir diferentes significados, dependendo do momento de vida e da história pessoal de cada paciente. No momento em que o paciente está morrendo, podem ser observados momentos intensos de vida. Enquanto há vida, é com ela que lidamos (MASTROPIETRO, 2005).

Estudo de caso

Com a finalidade de ilustrar a intervenção da terapia ocupacional no contexto do TMO, foi selecionado um relato de caso, que será descrito, de forma sucinta, a seguir. Trata-se de um paciente do sexo masculino, que aqui será denominado de Pedro, 29 anos, com diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Era natural de uma cidade do interior de Minas Gerais, casado, pai de um menino de cinco anos. A esposa estava grávida de quatro meses no momento da internação para o transplante de medula óssea.

Pedro teve sua doença diagnosticada com 27 anos de idade, recebendo nessa ocasião um tratamento quimioterápico em uma unidade de hematologia. Posteriormente, foi encaminhado para a unidade de TMO, em função de falha terapêutica da quimioterapia.

Antes de sua internação, a equipe que o encaminhou solicitou uma discussão de caso com a equipe de TMO, uma vez que, devido ao seu histórico de impulsividade e agressividade, Pedro despertou dúvidas a respeito de possíveis contra-indicações psicossociais para o TMO. As inquietações eram agravadas pelo fato de Pedro ser ex-presidiário. Após a reunião entre as equipes, e com o apoio da avaliação realizada pela psicologia e pela terapia ocupacional da Unidade de Transplante, optou-se pela realização do TMO.

No primeiro atendimento de terapia ocupacional, Pedro relatou, inicialmente, que já tinha feito terapia ocupacional antes. Deixou claro que sabia que a terapia ocupacional era um lugar de fazer atividades. Durante os primeiros atendimentos, mostrou-se muito desconfiado e se recusou a falar sobre o seu passado. Suas narrativas sobre o adoecimento e o tratamento ocupavam todo o atendimento.

A terapeuta abriu um espaço no atendimento para que ele contasse a história vivida por ele e

pela outra terapeuta ocupacional. Perguntou-lhe o que gostava de fazer nos atendimentos. Ele contou que tinha iniciado um projeto de aprender a ler e escrever. Segundo ele, *“só assim posso ser alguém na vida, principalmente agora, internado, preciso ler o que os médicos escrevem de mim”*.

Com o passar dos dias, a terapeuta consegue perceber o fortalecimento da relação triádica. A partir daí, Pedro pôde contar suas histórias de vida de um modo espontâneo.

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

Sem trabalhar nesse momento, Pedro mostrava orgulho de contar que *já fez de tudo nessa vida*: foi pedreiro, jardineiro, gari, marceneiro, trabalhou no porto como carregador, e que havia viajado muito, que conhecia o Brasil inteiro. Reforçou a idéia de que não havia um lugar onde se sentisse em casa e que o “prendesse” por muito tempo. Logo ele, que se orgulhava de ser ativo e ter o espírito irrequieto, ali se encontrava em uma situação muito diferente, confinado a um leito de hospital.

De todas as viagens e passagens que vivera, escolheu comentar sobre duas épocas que o marcaram muito: o tempo em que vivera em São Paulo, como andarilho, dormindo na rua, vivendo de esmola, comendo o que lhe era ofertado, quando era ofertado. Apesar da dureza dessa vida de andarilho, comentou com bom humor que tinha um lado muito bom nesse nomadismo, que era o fato de não ter

compromisso, nem preocupação. Além disso, garantia que havia visitado *"tudo o que era terra"*.

À medida que a relação de confiança com a terapeuta se consolidava, Pedro pôde contar sobre sua passagem pela prisão. O sofrimento que vivenciou nesse lugar, as perdas advindas dessa prisão e o preconceito e a discriminação sofrida depois que retornou ao convívio da sociedade.

Contou também que, logo que saiu da prisão, como não conseguia emprego, resolveu voltar para Minas Gerais. Lá passou a trabalhar na lavoura e conheceu a atual esposa. Queixou-se da sua instabilidade financeira, da necessidade de cuidar de seus filhos e da mulher.

Pedro mantinha uma relação de extrema dependência afetiva em relação à esposa, oito anos mais jovem do que ele. Temia muito que ela o abandonasse durante o tratamento e se dizia perdidamente apaixonado por ela, afirmando que, *depois de ter tido muitas mulheres, sabia que aquela era a mulher da sua vida.*

Ele chegou para o TMO muito debilitado, tanto do ponto de vista físico quanto emocional, uma vez que já havia vivenciado as falhas terapêuticas das tentativas anteriores de consolidar a leucemia.

Durante a internação para a realização do transplante, por exigência do serviço, Pedro precisava de um acompanhante em tempo integral. Apesar de ter uma família nuclear extensa, e da disponibilidade de uma das irmãs para acompanhá-lo, Pedro insistiu na presença da esposa. Ela aquiesceu e passou, então, a se revezar entre os cuidados com o filho pequeno, sua gravidez e o marido. A esposa contava com o auxílio de uma amiga, que cuidava do filho do casal durante um período.

Sempre que ela estava no quarto, pedia para a terapeuta ocupacional alguma atividade,

alegando que não *agüentava ficar ali parada*. Pedro, ao perceber que a atividade atraía sua esposa e vendo nisso uma oportunidade de tê-la ao seu lado, solicitava todo o tempo para que a terapeuta ocupacional não deixasse sua esposa inativa e trouxesse sempre materiais, para que ela tivesse algum prazer nesse período.

Outro entendimento importante nesse contexto é o processo de ampliação do *setting*, com a entrada de quartos termos, aqui representados pelos familiares e pela esposa, além de incluir médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, um padre, a amiga da mulher e um outro terapeuta ocupacional, convidados todos a participar do atendimento, como representantes do mundo externo; eles todos fazem parte da história do fazer de Pedro.

A esposa de Pedro começou a bordar e não parou mais até os últimos momentos em que permaneceu ao seu lado. A terapeuta era assediada pela esposa não somente nas visitas ao casal, mas nos corredores e por meio de outras pessoas da equipe, com o pedido reiterado de *"mais barbante"*. Ela parecia uma máquina de fazer tapetes. Nas ocasiões em que ela não se encontrava no quarto, Pedro solicitava, quase que suplicando: *"Deixa aí, por favor, um rolo de barbante, pois assim que ela chegar já fica feliz de ver o barbante"*. Ela começou a vender os tapetes para angariar dinheiro para complementar a aposentadoria que Pedro repassava a ela.

Pedro se saiu bem no transplante, recebendo alta com retornos ambulatoriais diários. Nessa ocasião, passou a morar em uma casa de apoio ao paciente transplantado. A esposa foi morar com familiares em uma cidade próxima. Devido ao ciúmes e insegurança de Pedro, o casal passou a ter discussões com certa frequência e o casamento entrou em um período de crise.

Pedro resolveu, então, alugar uma casa e trazer a esposa e o filho para perto de si. Apesar dessa tentativa de reaproximação, o relacionamento conjugal continuava conturbado, marcado por violência e ameaças de abandono. Nessa ocasião, a esposa estava grávida de oito meses quando uma recidiva da leucemia foi diagnosticada. Pedro foi, então, re-internado.

Com o agravamento do quadro clínico, Pedro relatou que *"a morte não iria pegá-lo despreparado"*. Esse pensamento acabou desencadeando uma nova perspectiva produtiva, para dar conta de todos os novos projetos de vida que acabou ampliando. Nessa etapa, eu, como sua terapeuta ocupacional, juntamente com a equipe de saúde mental, ajudei-o ativamente a desenvolver seus projetos.

Nesse momento, a relação triádica, nos seus pressupostos da dinâmica de realização de atividades e relação terapeuta-paciente (BENETTON, 2006), pôde ampliar as possibilidades relacionais do paciente com a equipe assistencial. Toda a equipe pôde transitar em um espaço ativo, produzindo junto com o paciente.

Uma atividade nesse novo momento de Pedro foi se casar legalmente com a esposa, em uma tentativa de deixar a família mais bem amparada financeiramente, uma vez que a mulher e os filhos teriam direito a sua aposentadoria: *"Quero garantir o sustento de meu filho e uma vida digna para minha mulher"*. Para essa atividade acontecer, era preciso encontrar uma forma de arrecadar dinheiro. A equipe se sensibilizou e conseguiu que o casamento se efetuassem na própria enfermaria do hospital.

Uma outra atividade planejada e realizada a contento foi Pedro se reencontrar com sua família, que morava no interior de Minas Gerais, e que fazia anos que não o visitava, com exceção de uma das irmãs. Pedro havia brigado com seu pai, com quem estava há anos sem conversar.

A família foi localizada pela equipe e veio ao hospital visitá-lo. Cada encontro com um familiar era uma emoção renovada e intensamente vivida por Pedro. Essas visitas tinham nitidamente um sentido de despedida para ele. Foram feitas reconciliações e revividas lembranças muito antigas. Também eram feitos pedidos de desculpas, regados com presentes que foram confeccionados pelo paciente em atendimentos anteriores. Nesse momento, os familiares também se mostraram muito emocionados e fragilizados, o que exigiu o apoio da equipe para encorajá-los a suportarem o reencontro. Muitos pareceram amedrontados ao encontrarem Pedro gravemente doente e confinado a uma enfermaria de isolamento.

Nos atendimentos anteriores aos encontros com a família, Pedro pensava em cada pessoa que considerava e desejava que viesse vê-lo. Estava decidido a lhes presentear com uma lembrança, para que guardassem na memória esse reencontro tão esperado e desejado por ele: *"Olha, quero fazer algo bem pequenininho e delicado para dar para a Catatauzinha. Eu ajudei a trocar suas fraldas e a dar as primeiras papinhas. Sei que ela virou uma moça muito vaidosa, deve ter muitas coisas para guardar em uma caixinha. Para o meu pai quero fazer algo muito especial. Ele é meio casca-grossa igual a mim, mas sei que vai se derreter ao receber algo feito por mim. Será que ele vai me perdoar?"*

No *setting* da terapia ocupacional muitas atividades são realizadas, e nesse processo de realização de atividades novos rumos para o fazer são estabelecidos. Desse modo, *"a relação de ensinar, aprender, construir, investir, criar, propiciada no fazer partilhado, abre espaço para a ocorrência de uma experiência individual prazerosa, onde fatos da vida são vividos de forma diferente"* (BENETTON, 1994).

A última atividade na qual Pedro se envolveu, já nos dias finais de sua vida, foi a construção de um

tear para dar de presente para a esposa. Pedro comunicou seu desejo de fazer um tear enorme, empregando toda a habilidade de marcenaria que havia aprendido quando moço. Cada prego que ele batia parecia que ia esgotar-lhe as forças. Ele então dava uma pausa, respirava fundo e pedia água, que bebia pausadamente. Logo pedia mais um prego, depois outro... Por várias vezes, a terapeuta chegou a lhe pedir para interromper a atividade e retomar em um outro dia, mas ele não retrocedia, insistia em prosseguir. Os braços estavam muito emagrecidos, sua pele toda machucada. Sofria também com um sangramento gengival intermitente e um enorme tremor distal, mas mesmo assim a colocação dos pregos ficava perfeita. Ele batia no prego com força, mas com tamanha destreza que não perdia a exatidão de seu trabalho. A terapeuta, um tanto quanto indignada, ficava segurando as ripas de madeira que ele havia cortado milimetricamente em um atendimento anterior, quando marcou com régua e caneta os lugares exatos dos pregos. Ao perceber essa indignação, falou: *"Ana, segura aí o prego pra mim, assim eu só bato"*. A terapeuta obedecia, mas imaginava que, depois de muitos pregos, ele estaria prestes a sentir o seu limite, porém Pedro a surpreendia: *"Océ parece que tá com medo da minha força esmagar seu dedo! Não se preocupa. Se caso acontecer, não dói muito não!"* E sorria. Pedro só se deu por satisfeito e parou para descansar quando terminou de construir o tear.

Essa foi a última atividade dele. O último atendimento foi muito intenso. Resta ainda vívida na lembrança da terapeuta aquela cena comovente: Pedro deitado no leito, quase sentado, sobre os lençóis brancos, com o corpo todo lacerado e esfolado, rogando por mais pregos e mais pregos. Ficou também a certeza de que aquela força que a terapeuta testemunhara era a insistência da vida.

Enquanto houver vida, é com ela que o terapeuta ocupacional trabalha.

Conclusão

As histórias terapêuticas vividas na intimidade de cada processo de terapia ocupacional, durante todo o TMO, com a natureza e qualidade do vivido, não acabam, não são desinvestidas, pois foram experiências efetivamente constitutivas, que criam marcas, que são utilizadas, reutilizadas, ampliadas e transformadas, mantendo a qualidade do investimento afetivo; o terapeuta ocupacional é um personagem que faz parte das histórias dos pacientes (FERRARI, 2005).

Referências Bibliográficas

BENETTON, M. J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental.** 1994. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.

BENETTON, M. J. **Ampliando subsídios metodológicos à clínica da Terapia Ocupacional.** Campinas: Arte Brasil Editora/UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

CALLANAN, M.; KELLY, P. **Gestos finais: compreendendo a consciência, necessidades e mensagens dos doentes terminais.** São Paulo: Nobel, 1994.

FERRARI, S. M. L. **Terapia Ocupacional e as fronteiras de seu território.** Revista do *ceto*, n. 9. São Paulo: *ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, , 2005, pp. 9-17.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

MASTROPIETRO, A. P. **Implantação de um serviço de terapia ocupacional em uma unidade de transplante de medula óssea.** Revista do *ceto*, n. 6. São Paulo: *ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2001, pp.14-19.

MASTROPIETRO, A. P.; OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A. **Intervenções do terapeuta ocupacional em um caso de terminalidade: associações finais.** Revista do *ceto*, n. 9. São Paulo: *ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2005, pp.18-28.