A Terapia Ocupacional Dinâmica: Intervenções e Instituições

AUTORAS:
ANA LUISA S. RODRIGUES e CLAUDIA DE LUCENA

Terapeutas Ocupacionais e Especilizandas em Saúde Mental pelo C.E.T.O.

ENDEREÇO:
Rua Luiz Mazzarollo, 23. cep.:04024-040. São Paulo - SP – e-mail:. rodr@usp.br

RESUMO:
Este artigo tratará das intervenções em terapia ocupacional na interface com a estrutura e dinâmica de funcionamento das instituições, nas quais as autoras estão inseridas, com base no relato dos casos por elas assistidos.

PALAVRAS-CHAVES:
Terapia Ocupacional, Trilhas Associativas, Instituições.

Para pensarmos nas intervenções de terapia ocupacional em interação com as instituições, nos utilizaremos do conceito de "procedimento institucional", da forma como foi abordado por Solange Tedesco, pois ele nos fundamenta na compreensão do funcionamento institucional.

Existiram vários fatores presenciados pelas autoras nas instituições, onde encontravam-se inseridas, que influenciaram nos atendimentos, tais como: a sala de TO, questões ligadas a materiais/atividades e produtos de atividades, periodicidade dos atendimentos e atendimento terapêutico ocupacional x outros serviços oferecidos.

Caso 1 (L. C. V.)

Atendimento realizado com paciente alcoolista em enfermaria de Gastroenterologia sendo encaminhado para a terapia ocupacional devido ao seu reconhecimento feito pela equipe como rebelde ao tratamento.

Os atendimentos foram realizados no quarto do paciente devido ao fato da não existência de sala de terapia ocupacional.

No primeiro encontro, a conversa se inicia com a mãe e o paciente. É percebido a relação difícil entre os dois. A mãe o define como o único membro da família doente e desocupado, e fala compulsivamente, da sua fraqueza e da sua falta de apetite. Ele por sua vez, fala de seu trabalho, que requer força e não covardia, ao mesmo tempo em que insiste no fato de enjoar de ficar sem fazer nada em casa. Aparentemente sua história vinha sendo contada por outros também.

A percepção do seu sotaque interiorano faz com que a terapeuta comece a conversar com o mesmo sobre infância no interior, abrindo assim espaço para a fala do paciente e bloqueando a fala compulsiva da mãe. Na medida em que os fatos da infância dele vão sendo contados para a terapeuta, esta também pode contar os seus. Mas ao fazê-lo, ela cria um personagem na maneira como conta. Esta maneira de contar, utilizando-se de alguns fatos de sua própria infância, era mais uma forma de oferecer uma sustentação ao diálogo, e servindo como mediação para criar uma certa empatia que abrisse espaço para novos encontros.

No segundo encontro, a mãe encontra-se presente novamente. A terapeuta vem com material para escrita/desenho e a proposta dele colocar no papel coisas que pudessem referir a fases/etapas de sua vida. Ele fez um desenho colorido com casinha, montanhas e um sol, forma como desenhava quando estava no primário, e refere sua infância livre e solta. Dois outros

desenhos, somente a lápis, referem-se a sua adolescência/juventude. Uma guitarra e a sua caricatura, de quando tinha um grupo de rock e era hippie, referindo-se a essa fase como mais livre e solta ainda. E um quarto desenho também a lápis uma lágrima que nomeia de choro, para referir-se a fase de adulto.

A terapeuta comenta sobre a não utilização dos lápis de cor nos seus três últimos desenhos e ele diz que porque a partir da adolescência/juventude tudo é mais cinza e não se sabe o que vai acontecer. Sobre a fase adulta diz que tudo acabou, é preto. Comenta que pulou a fase em que tudo era festa: jogava futebol, ia a praia e tinha mulheres. Além de ter pulado também o casamento. O atendimento termina com a proposta de uma nova atividade para o encontro seguinte.

Durante um dos atendimentos o paciente refere-se a sua própria história como a de um bêbado e a forma com que contou sua história foi identificada pela terapeuta como exteriotipada e impessoal, desprovida de afeto uma clássica história de um alcoolista qualquer. O paciente se utiliza de chavões para dar um tom de impessoalidade e não afetividade, apesar de desenhar a lágrima e nomeá-la de choro (o afeto que ela representa). Trata-se de um indivíduo que pode ser classificado como um problema social. No outro atendimento o comportamento do paciente ao narrar a sua infância era incompatível com o modo citado acima pois demonstrava afetividade na maneira com que contava, chegando até a rir de se mesmo. Ao comparar as maneiras com que ele contou a mesma história a terapeuta constatou uma incompatibilidade nas mesmas dando a sensação que eram duas histórias diferentes e de pessoas diferentes.

Encima do diagnóstico situacional feito, podendo depreender de vários elementos uma situação de vida, uma história fragmentada, a terapeuta proporia ao paciente que fizessem juntos uma associação entre os encontros/atividades como uma possibilidade de intervenção. Fato este que não ocorreu devido a sua alta não comunicada. Cabe aqui ressaltar que o fato da não existência da sala de terapia ocupacional levou a terapeuta a pressupor que alguma aproximação ao setting terapêutico dependia ou era determinado por sua maneira diferente de se apresentar e por sua proposição de fazer atividades através de encontros e de um contrato terapêutico.

Caso 2 (M.)

Caso atendido em hospital-dia, inicialmente acompanhado por observação.

Durante esta observação constatou-se que o material utilizado com maior freqüência por M. era giz de cera sobre canson, em desenhos de formas geométricas (espalhadas e/ou entrelaçadas), em que algumas vezes solicitava a participação de sua "estagiária-terapeuta" durante a realização da atividade. A posição de observadora era determinada também pela dificuldade do paciente em aceitar aproximações, que poderiam ser sentidas como invasoras ou ameaçado ras, fazendo com que ele saísse do atendimento.

Cabe aqui ressaltar que durante todo o process a terapeuta preocupou-se com este fato num cons tante movimento de avanço e recuo no decurso d terapia. Preocupou-se em oferecer novas experimer tações sem que isso causasse o recuo e/ou o afasta mento de M.

A partir da saída da estagiária e da colocação d necessidade de um acompanhamento mais intenso, terapeuta tenta se incluir na relação entre o paciente suas atividades para transformar o que parecia um díade em uma tríade. Este grupo de terapia ocupaciona ocorre duas vezes na semana.

Durante várias sessões M. faz seus desenhos com material que é pedido a terapeuta, e esta vai observar do-o, até que acrescenta um muito bonito aos seu desenhos. Em um certo momento M. pode pedir a su ajuda para pintar as suas figuras. Inicialmente, a cor figura são definidas por ele, até que consegue deixa-l escolher cores e figuras para pintar em seus desenhos

Dados da história vão sendo colocados por ele acres centando assim aos já obtidos com os outros profiss onais. Isto faz a terapeuta acreditar que foi o começ do relato de sua história pessoal, e esta o começo d uma manifestação transferencial.

M. convida a terapeuta a escrever uma poesia. Ist ocorre após uma sessão em que comenta que um ti seu escreve artigos e poesias para publica-los, e pe gunta para a terapeuta se ela sabe escrever e esta lh responde que nunca o fez mas que poderia tenta Durante essa sessão ela escreve enquanto ele dita. El diz que ela é sua musa inspiradora o que vem a com provar o aparecimento de uma manifestaçã transferencial.

Após varias sessões produzem diversas poes as, sob a sugestão da terapeuta, que posteriorment poderiam ser enviadas ao seu tio para publicação, ond ele diz sempre que a terapeuta é sua musa inspiradora A terapeuta constata que durante este tempo esta ati vidade só era realizada com a sua presença.

M. chega a escolher uma poesia (diz ter feito para terapeuta) que envia ao tio, e que é publicada nun jornal que posteriormente ele traz. Neste dia M. di que vai continuar escrevendo para futuramente lança um livro.

Algumas interrupções ocorrem durante este proces so, mas numa determinada sessão M. coloca que nã vai participar do grupo de ocupacional porque iria oco rer a reunião de família. Isto faz a terapeuta confirma suas suspeitas de que a maioria das interrupções coinci dem com o dia (ou a proximidade) em que ocorre est reunião.

Na sessão seguinte M. retorna ao grupo e solicita mesmo material de sempre. Já a terapeuta ao aceitar convite para ajudá-lo a pintar, pergunta se pode se utili zar de canetinha. Ele aceita, gosta e diz que vai aplica esta nova técnica, de modo que na sessão seguinte pas

sa a usar canetinha em seus desenhos geométricos.

Durante uma certa atividade a terapeuta lembra que M. havia dito já ter pintado um quadro. Comenta sobre um quadro da sala ao qual M. responde com alguns comentários, voltando à sua atividade logo em seguida. Mas M. ao final da sessão diz que está pensando em fazer um quadro para dar ao seu tio.

Atente-se aqui para o fato de que as atividades vão sendo sutilmente modificadas ou mesmo sugeridas, sem que isto signifique invasão para ele.

M. pesquisa e chega a escolher um desenho para o quadro, mas continua fazendo seus desenhos em canson porque diz estar ainda se preparando para fazer este quadro.

Numa determinada sessão M. está diferente (e desta vez não é porque iria haver reunião de família como a terapeuta pensava) e a terapeuta resolve recuar. Durante o mês M. não toca no assunto do quadro e quase não conversa.

Um dia a terapeuta lembra que faltavam duas semanas para a apresentação da peça na qual M. faz parte. Na sessão seguinte M. diz não querer fazer nada porque está se concentrando para o espetáculo. No mês seguinte a terapeuta retorna com o assunto e finalmente M. já está preparado para fazê-lo.

A terapeuta traz a tela e as tinta a óleo. M. pergunta se ela se lembra do desenho escolhido e com a resposta afirmativa, pede para pegá-lo em sua pasta.

Durante três meses ficaram fazendo o quadro que então resolveu destina-lo à sua tia que é freira (a terapeuta depois percebe que isto pode ter relação com o desenho escolhido, pois lembrava um cálice com discreto símbolo de igreja).

Ao concluir o quadro, M. o assina - pela primeira vez faz isto em uma de suas atividades - e pede para a terapeuta que o faça também. Desta forma, ao decidir à quem dar o quadro e ao assiná-lo, M. passa a demonstrar sentido no que faz, pois a partir deste momento a relação (triádica) torna-se significativa para ele.

M. resolve então fazer um quadro para seu tio, mas durante o mês, se afasta de quase todas as atividades pois ocorre nova apresentação de teatro.

*No mês seguinte M. quer fazer o quadro que prometeu ao tio. Procura o desenho e não o acha. Por não se lembrar, M. sai da sala para pensar e retorna. Faz então várias formas geométricas para explicar o desenho perdido e a terapeuta percebe que o que M. queria desenhar já estava desenhado. M. diz então estar inspirado, e que irá fazer dois quadros. Ao perguntar se um dos quadros iria ficar para ele, diz que poderia ser seu, pois tem um outro quadro em sua casa, feito a um tempo atrás.

Durante pouco mais de um mês M. volta a não permitir aproximações (nem mesmo que se permaneça ao lado). Por vezes entra no grupo, pede papel e caneta, senta-se distante dos outros, faz suas formas geométricas, e sai do grupo. Encontra-se num estado paranóico, onde tudo lhe invade, que a terapeuta acredita poder ser compreendido na medida em que se percebe que todas as interrupções se dão em momentos de maior exposição de M. Considera-se estar caminhando por trilhas associativas, pois embora não tenha sido possível executar todas as etapas que compõem esta técnica, manteve-se como objetivo terapêutico o espaço para associações. Atualmente a terapeuta consegue inclusive ter outro olhar para com as formas abstratas, que agora consegue ver.

Conclusão

Para as autoras não foi possível chegar a constituição completa das trilhas associativas mas trilhou-se alguns caminhos junto aos pacientes que permitiram iniciar o desenvolvimento do processo terapêutico em terapia ocupacional dinâmica nos quais podemos identificar elementos fundamentais dessa perspectiva teórico-técnica chegando a alcançar alguns de seus objetivos

No caso 1 podemos tomar contato com um tipo de procedimento institucional, a alta não comunicada, dada pelo profissional médico, como uma forma de finalização de um procedimento clínico (técnico específico). Esse procedimento institucional acabou interferindo na realização de um processo terapêutico, impedindo a continuidade dos atendimentos em terapia ocupacional. Ao mesmo tempo pudemos demonstrar a possibilidade do surgimento de um diagnostico situacional, da formação da tríade e da proposição de associação entre atividades/encontros.

No caso 2, verificou-se a possibilidade das manifestações transferenciais durante o processo terapêutico, do surgimento do código secreto, da proposição de associação de atividades.

Constatou-se neste trabalho a possibilidade da realização de um processo terapêutico no cotidiano das instituições, enfatizando-os, para que sirvam de referência como procedimento em terapia ocupacional.

Referências Bibliográficas

Benetton, M.J.: A Crise na Terapia Ocupacional ou a Terapia Ocupacional na Crise. IN "Boletim de Psiquiatria", EPM, São Paulo, 1995, vol.28 n º. 2 .

__: A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental. Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, UNICAMP, Campinas, 1994.

__: Trilhas Associativas - Ampliando Recursos na Clinica das Psicoses. São Paulo, Lemos Editorial, 1991.

Tedesco, S. : Terapia Ocupacional : Produzindo uma Clínica de Atenção às Dependências. IN "Revista do CETO", CETO, São Paulo, 1997, vol. 2 n º 2

Villares, C.: Construindo Forma e Sentimentos: Um Caminho Terapêutico. IN "Revista