

# O antes e o depois – Criando historicidade na clínica da Terapia Ocupacional

ALEXANDRE CARDOSO DA CUNHA

## Resumo

O presente trabalho relata a análise de um processo de tratamento no método terapia ocupacional dinâmica, com ênfase na criação de historicidade propiciada pela terapia ocupacional, em procedimentos do terapeuta e, principalmente, nas trilhas associativas. Trata-se da descrição e discussão do caso de um paciente de 42 anos, com diagnóstico médico de esquizofrenia, que se tratava em um Hospital-Dia, por um período aproximado de seis meses.

## Palavras-Chave

Método terapia ocupacional dinâmica; trilhas associativas; relação triádica; análise de atividades; psicose; clínica da terapia ocupacional.

## Summary

The present work narrates the analysis of a treatment process in the method dynamic occupational therapy, with emphasis in the historicity creation propitiated by the therapy occupational, in the therapist procedures and, mainly, in the associative trails. It describes and discussion of a 42 years old patient's case, who was treated in a hospital-day for six months.

## Keywords

Occupational therapy dynamics method; associative path; triadic relation; analysis of activities; psychosis; practice of occupational therapy.

## Introdução

Uma parte dos terapeutas ocupacionais não tem muito claro que teoria seguir. Acabam utilizando-se de uma gama enorme de teorias e, por vezes, de nenhuma. Isto acaba nos fazendo pensar em uma questão importante: o que define uma prática exclusiva destes profissionais?

Mângia (1990) conclui que os terapeutas ocupacionais apresentam dificuldades em desenvolver e formular as pretendidas práticas levando-os a um impasse entre o modelo médico e o psicoterápico, e que acaba prevalecendo um viés tecnicista, além do sentimento de impotência por se perceberem incapazes de realizar novas práticas pela falta de uma formação técnica específica.

Acreditamos que a função de se buscar um referencial sólido e consistente na prática do terapeuta ocupacional visa ao entendimento do que é tratar. A partir do momento em que ele passa a ter claro para si o *que é tratar?*, pode então passar a visualizar qual referencial teórico mais lhe satisfaz clinicamente. É neste momento que se torna possível deixarmos uma postura de *fazer pelo fazer* e iniciarmos uma reflexão com bases fortes o suficiente para construirmos uma prática clínica clara e sustentável.

A importância de se buscar a educação continuada na Terapia Ocupacional é indiscutível porém são escassos os locais que proporcionar uma especialização com procedimento específicos da profissão. O Centro de Estudos d



Terapia Ocupacional (*ceto*) é um destes locais. Um curso de especialização que mantém a formação clínica como a característica dos terapeutas ocupacionais que o freqüentam. Prioriza-se o ensinamento do método terapia ocupacional dinâmica, definido pela autora como estando calcado numa relação triádica dinâmica, cujos termos, em princípio, são: o paciente, o terapeuta e as atividades, construtores ativos dessa relação que se estabelece num *setting* promotor da realização de atividades.

Os pressupostos teóricos deste método sustentam que o objetivo final da Terapia Ocupacional é a inserção social e cria um procedimento técnico específico da terapia ocupacional: trilhas associativas. Este se constitui fundamentalmente de algumas etapas, como Benetton (1994) explica: "Em princípio tudo é experimental, de forma a não colocar palavras na boca do outro para que possa conversar conosco. (...) é possível que a terapeuta faça exigências sobre a realização de atividades, demonstrando ao paciente que nesse sistema experimental ela tem hipóteses sobre o benefícios de seu desenvolvimento em uma ou outra área de atuação (...), é no acontecer da terapia ocupacional, na relação terapeuta-paciente, que as indicações ou escolhas de atividades devem encontrar seus significados" (Benetton, p.100). Outro aspecto importante do método é o ensino de atividades: "É através desse ensino que as atividades são realizadas e a partir daí é que a terapia ocupacional começa a adquirir sentido. (...) O outro, paciente na sua própria vida, precisa ser provocado para encontrar uma nova ou melhor forma de viver, em princípio, o dia-a-dia" (Benetton, op. cit., p. 102). Há também a compilação/agrupamento de atividades e "o que deve ser intencional para a terapeuta ocupacional é a abertura de espaços para significações, mas nunca para a orientação de significados" (Benetton, op.cit, p.109). Através da

aplicação deste procedimento busca-se a possibilidade de construção do espaço de historicidade, oferecendo o "estabelecimento de um sentido espacial e temporal da experiência vivida" (Tedesco; Ferrari, 2000).

A pessoa que sofre um processo de adoecimento físico/psíquico/social acaba por ter um corte em seu cotidiano. Entendemos cotidiano a partir de um prisma que "nos leva a uma discussão e compreensão sobre a construção de um campo de fazer construído e com coerência própria, e não apenas como reflexo do acaso, mas um espaço onde o acaso, o repentino pode intrometer-se, apresentando o encontro, o prazer, o desejo como um lapso na cotidianidade permitindo assim transformações e modificações" (Benetton, Tedesco e Ferrari, 2003, p. 37). Assim sendo, no método terapia ocupacional dinâmica busca-se "construir ou recuperar a dignidade da experiência e da ação cotidiana. Dessa forma privilegiamos a saúde e particularmente a saúde mental, como gostamos de denominar na prática clínica, espaços *saudáveis mentais, físicos ou sociais*, observados através das capacidades e habilidades. Esta é a premissa para o fazer e a construção do cotidiano" (Benetton, Tedesco e Ferrari, op.cit, p.39).

Outro conceito fundamental no método terapia ocupacional dinâmica é o de historicidade. Ele é entendido a partir da atualização do passado, que ocorre no momento de uma avaliação da produção. "Os trabalhos até então realizados pelo paciente são revistos para a escolha dos mais bonitos e mais bem feitos; para escolher os que servirão de modelo para as próximas atividades; e até mesmo para se escolher os mais feios. Antes de tudo, assim desencadeado, um processo associativo tem a finalidade de mostrar, àquele que para a sociedade não faz nada, o quanto já fez para si mesmo e para o interlocutor que o qualifica. Aqui existe história!" (Benetton, 1994, p. 105).



Na clínica, o que parece fácil mostra-se um pouco mais complicado. Afinal, como Ferrari (1997) muito bem define, "tratar psicóticos é aceitar o convite para uma viagem onde não há como ter um roteiro pré-estabelecido; onde o estrangeiro é a marca dos dois viajantes (um em relação ao mundo do outro); onde o terapeuta (aquele que se oferece a acompanhar o paciente nessa viagem) tem que ter um gosto pelo inusitado, uma certa paixão pela aventura. Nessa incursão ao desconhecido, o terapeuta ocupacional leva em sua bagagem de viagem, além do seu próprio corpo, sua história e suas marcas, uma ferramenta a mais, que marca um diferencial em sua prática" (p.11). A teoria, a princípio, é simples e fácil de se executar, torna-se algo com uma base teórica sólida, consistente e bastante complexa. Então surge a dúvida: quando aplicar a técnica trilhas associativas? Quando iniciar este processo? Benetton (1994), nos explica que "o momento em que isso pode ocorrer é quando o tempo e o espaço vividos, no processo terapêutico, começam a fazer sentido" (p.104). Apresento a seguir um caso em que um paciente, por mim atendido, solicita a compilação, já apresentando a sua forma de unir os grupos de atividades.

### Caso clínico

– Olha só! O antes e o depois! Disse Leandro <sup>(1)</sup> ao observar duas de suas atividades, quando colocava uma delas no armário onde ficavam todas as atividades dos pacientes. Assim, ele começou a realizar a compilação de suas atividades, ou seja, sua trilha associativa.

Comecei então, a recordar o início de seu processo na terapia. Chegou ao Hospital-Dia <sup>(2)</sup> em março de 2002, encaminhado por sua psicóloga. Neste período, participou dos grupos de terapia ocupacional coordenados por mim, e de sessões individuais uma vez por semana cada, além de outros grupos da grade de programação do serviço.

Leandro tinha 39 anos, era casado, pai de dois filhos, sendo uma moça com 19 anos e um menino com 7 anos. Morava relativamente próximo ao Hospital-Dia (por volta de 8 km). Bancário, chegou ao cargo de gerente financeiro de um dos maiores bancos do país. Ao assumir esta função, dois anos antes do início do tratamento no HD, entrou em crise, sendo afastado do trabalho, situação que persiste até o momento. A carreira bancária iniciou-se após muita insistência da família de sua esposa, pois não admitiam sua antiga profissão: mecânico. *Incomodavam-se quando eu chegava com as mãos sujas de graxa para namorar*, dizia. Após ter sido demitido de uma grande montadora, onde exercia o cargo de mecânico, porque usou um caminhão guincho da empresa para ir namorar, seu cunhado conseguiu-lhe uma vaga neste banco.

No primeiro dia em que participou do grupo de terapia ocupacional, pela manhã, antes do grupo, conversou comigo sobre sua insatisfação com a vida sexual. Reclamou que não conseguia ter ereção há muito tempo e, após várias conversas com sua psicóloga, optou por falar com a psiquiatra, a qual mudou a medicação. Dizia que agora estava tudo bem. As falas que negavam seus problemas, tentando mostrar que estava *tudo bem* (expressão que repetia freqüentemente), permaneceram durante um período no seu tratamento.

No grupo, olhava os outros pacientes fazendo atividades com jeito de quem não sabia fazer nada. Após observar um paciente pintando uma tela, escolheu fazer uma também. Passou algum tempo com a tela em sua frente, sem conseguir fazer nada. Então, ofereci-lhe um livro de arte do qual poderia tirar alguma idéia e/ou copiar alguma outra pintura. Escolheu uma foto de uma peça em madeira para pintar, uma peça que tinha um coelho talhado. Permaneceu durante todo o grupo copiando o coelho na tela.



detalhadamente, com riscos curtos e extremamente cuidadosos, procurando ao máximo reproduzir com perfeição a foto. Neste dia, ouviu comentários de outros pacientes, os quais diziam que o coelho simbolizava a velocidade. Leandro os corrigiu, dizendo que era o símbolo da fertilidade.

A partir deste dia, nos grupos, permaneceu distante dos outros pacientes, sentando-se fora da mesa, onde permanecia pintando sua tela. Durante este período contou-me como estava a relação com sua esposa e disse que há oito anos teve uma relação extraconjugal e sua mulher acabou descobrindo. Decidiram então ter mais um filho, para salvar o casamento. Seu filho nasceu e apresentou problemas respiratórios durante muito tempo, fazendo com que Leandro o colocasse para dormir na cama de casal com sua esposa e fosse dormir em uma cama de solteiro, no mesmo quarto. Contou que as relações sexuais com sua esposa eram combinadas. Ela ia para a cama de solteiro ou iam ao quintal, como dois adolescentes que precisavam se esconder e tinham relações rápidas para não serem surpreendidos por outras pessoas.

Quando terminou sua tela, optou por iniciar outra. Escolheu, folheando livros de arte, uma pintura de um casal se beijando em uma floresta. Novamente iniciou cuidadosamente a reprodução do desenho, começando pela floresta. Na sessão seguinte, trouxe de casa um desenho de seu filho, colocando-o em um painel de cortiça que havia na sala de terapia ocupacional, onde ficavam alguns recados, cardápio da semana e ainda algumas poucas atividades de pacientes, que optavam por ali as deixarem. Era um desenho feito a caneta, sem colorir, com uma casa e uma cadeira de balanço vazia na varanda da frente. Brincava dizendo que estava colocando o filho para fazer terapia ocupacional em casa. Quando questionei o motivo que o fez trazer o desenho, afirmou que o filho pediu para ele fazer um igual.

Continuou sua tela, só que, no lugar do casal que se beijava com as pernas entrelaçadas, colocou a casa que o filho fez. A casa foi a única parte que Leandro não demorou a desenhar.

Durante a semana, pensava o quanto era necessário fazer com que ele retomasse, através das atividades, a história da época em que era mecânico, o que me parecia ser algo realmente próprio, dele. Afinal, seu pai vendia motor de carro e seus tios foram os responsáveis pelo aprendizado de seu ofício.

Na sessão seguinte, antes de iniciar a atividade, perguntei-lhe o que estava achando de suas atividades. Não estava achando ruim, disse, porém sentia que não tinha muita habilidade. Indiquei então outra atividade, dizendo que andava pensando nas coisas que realizou e achava que seria mais interessante uma atividade com argila. Leandro explicou-me que nunca tinha trabalhado com argila. Coloquei-me à disposição e ofereci-me para ensiná-lo.

Comecei a amassar um pedaço de argila nas mãos, dizendo não ter idéia do que fazer. Então, Leandro se lembrou de uma história que me havia contado dias antes. Chegou ao HD mancando, justificou-se dizendo que havia tido uma alucinação enquanto dormia. Contou que havia sonhado com um homem alto e magro, que o perseguia, e em quem ele tentava bater, mas não conseguia, pois seus golpes não tinham efeito sobre o perseguidor, tendo então que correr. Este sonho se repetiu duas ou três vezes até que certa noite, durante sua alucinação (como ele próprio denominava seu sonho), chutou o monstro, o que resultou em um chute no armário de seu quarto.

Sua escolha neste dia foi modelar um homem. Passou algumas sessões investindo nesta atividade, a qual não o satisfazia. Inicialmente realizou um boneco com boné, que mais parecia um menino. Depois ele passou a tentar fazer o monstro que o perseguia em suas alucinações. Devido a sua falta



de habilidade e ansiedade em iniciar a modelagem, não trabalhava a argila o suficiente, o que acabou por despedaçar a atividade inúmeras vezes. Enquanto ele realizava esta atividade, modelei em argila um casal se beijando e um carro. Estas atividades foram realizadas por mim, com dupla intenção: a de demonstrar a técnica a ele e a de fazê-lo falar sobre a relação conjugal e de sua situação atual. Quando decidi que somente faltava pintar a atividade, ao chegar na sala deparou-se com seu monstro mais uma vez despedaçado. Levantou-se, indo em direção à mesa. Permaneceu observando os outros pacientes realizando suas atividades, em especial Manuel <sup>(3)</sup>, que estava retornando ao HD após entrar em crise, no momento que havia tentado um retorno ao trabalho.

Leandro falou que tinha avisado que não daria certo, que Manuel ainda não estava preparado. *Eu avisei que ele ia se quebrar* (sic). Neste momento fiz uma associação com o boneco de argila, o qual estava quebrado. Optei por não falar nada. Pensei que este fato poderia ser guardado para uma ocasião mais oportuna.

A atividade estava sendo construída com muita dificuldade e demora, aproximadamente 20 dias, sendo que os despedaçamentos do boneco de argila pareciam-me ser vividos, muitas vezes, como o próprio corpo, mutilado. Avaliei o quanto era necessário ajudá-lo a se recompor, não permitir que aquele corpo ficasse quebrado, despedaçado. Antes da sessão seguinte, uni as partes do boneco com durepox, o único material que possibilitou fazer esta construção.

Na próxima sessão, ao entrar e deparar-se com seu boneco reconstruído, Leandro surpreendeu-se: *Foi você?* Exclamou sorrindo. Pegou o boneco em suas mãos, observando-o por todos os ângulos possíveis, como quem não acreditava. Neste dia iniciou a pintura do mesmo.

Após o término do boneco, iniciou uma caneca, que tinha como objetivo servir de instrumento em um grupo, a oficina de velas. Esta caneca foi feita após o terapeuta realizar alguns potes, onde foi testado qual seria o material impermeabilizante utilizado. Leandro já tinha um domínio melhor da técnica e conseguiu um bom produto final. Ficou tão satisfeito que rapidamente colocou-a em uso. Em uma das últimas sessões, já com a caneca quase pronta, ao guardá-la exclamou: *Olha só! O antes e o depois*, referindo-se ao boneco e à caneca. Leandro explicitou então, dois momentos de seu tratamento, sugerindo-me que este seria um momento importante para realizar a atualização de seu passado e iniciar o processo de historicidade.

Nestes dias, comuniquei a todos os pacientes do HD a minha saída da Instituição, pois estava mudando de Estado. Reforcei os horários das sessões individuais com Leandro, para podermos olhar para tudo o que havia sido feito nas sessões de terapia ocupacional.

Leandro chegou ao último atendimento individual. Procurou e pegou sua caneca como quem quisesse mexer ou arrumar alguma coisa nela. Afirmei que aquela seria minha última semana no HD e que achava importante finalizarmos algumas questões destes atendimentos em terapia ocupacional.

Pegamos todas as atividades feitas por Leandro e por mim neste período. Olhamos para as atividades e esperei que ele iniciasse. Leandro começou a falar sobre as atividades, comentando sobre seu aprendizado de técnicas e habilidades manuais neste período. Solicitei que separasse as atividades em grupos. Pedi a Leandro que tentasse associar as atividades aos fatos que estavam ocorrendo em sua vida e às coisas que conversávamos.

Leandro olhou-me como quem não via nenhuma ligação entre estas coisas. Perguntei-lhe se



lembrava quando realizou a segunda tela e qual era o desenho original. Falou da floresta e lembrou do casal se beijando, quando viu o casal que fiz em argila. Então falou da casa que havia colocado no lugar e que era um desenho de seu filho. Recordou que trazia os problemas e sentimentos que surgiram ao tirar o filho de sua cama. Olhou para a primeira tela e falou do coelho enquanto símbolo de fertilidade, associando-o ao problema de sua impotência sexual.

Perguntei sobre o processo de mudança de material e atividades. Leandro comentou que parou a segunda tela a meu pedido e que foi difícil trabalhar com a argila, mas que isto foi minimizado quando eu lhe ensinava algumas técnicas. Lembrou que o boneco de argila foi feito a partir do seu delírio/sonho. Emocionou-se quando se referiu ao dia em que chegou ao Hospital-Dia e viu que seu boneco estava consertado. Comentei que neste dia conversávamos sobre outro paciente, que havia feito uma tentativa de retorno ao trabalho e que após um mês e meio entrou em crise, sendo necessário ser afastado novamente. Ao comentar isto, Leandro falou da quarta atividade, a caneca.

Naquele momento Leandro iniciou um certo tom de menosprezo com a caneca. Falou que não havia ligação com seus problemas. Era apenas um objeto, feito a partir da necessidade que sentiu na oficina de velas. Perguntei o que achou sobre *não ter nada a ver com seus problemas*. Disse não ter o que falar sobre isto. Disse acreditar que justamente por não ter nada a ver com seus problemas, a caneca era mais importante. Comentei sobre sua capacidade de desenvolver soluções criativas para os problemas que a vida lhe impunha. Leandro comentou sobre o trabalho e de como toda a vida tentava dar continuidade ao trabalho que era desenvolvido por outras pessoas, que anteriormente ocupavam o seu

cargo. Em nenhum momento procurou fazer algo novo, com uma cara própria, e que a caneca simbolizava isto, uma busca de soluções.

Questionei se ele separaria as atividades de outra forma. Leandro, mais calmo e com mais atenção em todo o processo, observava as atividades. Separou um novo grupo, que continha as minhas atividades (o casal, o carro e os potes). Num primeiro momento não as havia citado. Permaneceu silencioso durante algum tempo. Separou as três primeiras atividades em um grupo (que chamou de grupo de atividades que retratavam seus problemas) e deixou a caneca em outro (de soluções).

Em meu último dia no HD os pacientes organizaram uma festa. Leandro comprou um bolo e permanecemos a tarde toda em tom de alegria, mesmo sendo um dia de despedida. Leandro continua o tratamento no serviço.

## Conclusão

No método terapia ocupacional dinâmica buscamos a construção de um novo cotidiano, possibilitando a inserção social. Leandro tinha um caminho muito vasto a percorrer, porém em um pequeno período de tratamento na terapia ocupacional já iniciou um bom movimento nesta direção. A interrupção do tratamento com o terapeuta ocupacional não significou o término do tratamento. Hoje continua na mesma Instituição, porém construindo uma nova história com outra terapeuta, mas no período descrito pôde, no momento em que fez a distinção entre "*o antes e o depois*", apontar para dois momentos distintos de sua vida e de suas produções no tratamento: um primeiro em que suas produções refletiam e exteriorizavam seus sintomas e doença, e um segundo, em que já se tornava possível realizar produções que não diziam respeito à sua doença, proporcionado pelo oferecimento de espaços mentais saudáveis ao longo de seu

tratamento. Desta forma, pudemos desencadear um processo associativo, com a finalidade de mostrar o quanto foi possível fazer criando historicidade.

No caso clínico apresentado, a aplicação da técnica trilhas associativas ocorreu no final do processo terapêutico com o profissional, devido ao desligamento deste da Instituição. Porém, é possível perceber que não há um momento pré-determinado para o uso desse procedimento. Neste caso, o paciente solicitou a compilação ao terapeuta, antes de saber do seu desligamento. Se houvesse continuação destes atendimentos, o processo de realização de atividades continuaria voltando, em outros momentos, a fazer novas compilações, construindo novos sentidos.

## Referências Bibliográficas

- ANDRADE, M. S.; SIMÕES, M. I. *Dicionário de Mitologia Greco-Romana*. São Paulo: Abril Cultural, 1973.
- BENETTON, M.J. *Trilhas Associativas: ampliando os recursos na clínica da psicose*. São Paulo: Lemos Editorial, 1991.
- BENETTON, M.J. *A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental*. Campinas, 1994. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em saúde mental da Faculdade de Ciências Médicas da universidade Estadual de Campinas.
- BENETTON, M.J. *Trilhas Associativas: ampliando os recursos na clínica da Terapia Ocupacional*. São Paulo: Diagrama & Texto/ceto, 1999.
- BENETTON, M. J.; TEDESCO, S.; FERRARI, S. Hábitos, cotidiano e terapia Ocupacional. *Revista ceto*. São Paulo, ano 8, n. 8, pp. 27-40, 2003.
- FERRARI, S. M. L. A Ancoragem no caminho da psicose: um estudo clínico do uso de atividades e sua compreensão no tratamento de psicóticos. *Revista ceto*. Vol. 2. São Paulo, 1997.
- MÂNGIA, E.F. Terapia Ocupacional em ambulatório de saúde mental: subsídios para avaliação. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 1, n. 2, 1990, p. 87-100.
- TEDESCO, S.; FERRARI, S. M. L. Acesso à teoria da técnica trilhas associativas. *Revista ceto*. Vol. 5; São Paulo; p. 32-36.

## NOTAS

<sup>1</sup> Nome fictício. Na mitologia grega "é um jovem que se apaixonou por Hero, sacerdotisa de Vênus, que vivia em Sestos, às margens do Helesponto. Todas as noites Leandro atravessava o estreito a nado, guiado por uma tocha que Hero acendia no alto da torre de sua morada. Certa noite, a chama foi apagada por uma forte tempestade; Leandro perdeu-se nas trevas, afogando-se. Hero, desesperada, suicidou-se" (ANDRADE; SIMÕES, 1973).

<sup>2</sup> Hospital-Dia Vera Cruz, localizado na Zona Norte da cidade de São Paulo.

<sup>3</sup> Nome fictício.