

Procedimentos da Terapia Ocupacional com pacientes em crise: um diálogo com o Método Terapia Ocupacional Dinâmica

Tatiane Luize Ceccato
Larissa Hebling Frungilo
Thaís Aparecida Peral

Resumo:

O artigo tem como objetivo fazer algumas reflexões acerca da clínica da terapia ocupacional com pacientes em crise, descrever os procedimentos baseados no Método Terapia Ocupacional Dinâmica mais utilizados em nosso serviço e relatar a experiência de um grupo realizado na Unidade Psiquiátrica do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina.

Palavras-chave: Método Terapia Ocupacional Dinâmica, crise, grupos de terapia ocupacional.

Abstract:

The purpose of the article is to reflect about the treatment of critical patients in Occupational Therapy; describe the procedures based in the Dynamic Occupational Therapy Method, widely employed in the services and to show the experience of a group done in the Psychiatric Section of Hospital São Paulo from Escola Paulista de Medicina.

Keywords: Occupational Therapy Dynamics Method; crisis, occupational therapy groups.

Conceituando crise:

O termo crise é amplamente usado e está presente em diferentes campos do conhecimento humano, dentre eles a Saúde Mental. A palavra "crise" tem sua origem no verbo grego *Krinum*, que implica em idéia de separação, do momento de um processo que conduzirá a uma transformação (Resnik, 1986). Na tradição hipocrática, é um termo que serve para indicar o ponto crítico que determina a evolução do processo (Despland e Besson, 1991), favorável ou não, para uma melhora ou agravamento da situação.

No campo da medicina, Katschnig e cols. (1993) apontaram que o termo crise é frequentemente empregado para indicar qualquer forma de situação desconfortável e urgente. Neste sentido geral, todas as emergências médicas, incluindo as psiquiátricas, podem ser chamadas de crises. São estados de curta duração caracterizados pelo sofrimento, preocupação, tensão, frequentemente acompanhados por sentimentos de desesperança, desespero e tristeza.

Caplan (1980), ofereceu uma grande contribuição para a teoria da crise e prática da intervenção em crise na saúde mental. Ele propõe que crise ocorre quando o indivíduo enfrenta estímulos que ameaçam a satisfação de necessidade importante, em circunstâncias tais que os métodos habituais para resolver os problemas são ineficazes diante das antigas expectativas de êxito. Para o autor, crise é quando o equilíbrio

normal da pessoa ou padrões usuais de comportamento são perturbados por algum estímulo, usualmente sério e inevitável, tais como morte de uma pessoa amada, ameaça à integridade corporal por doença, perda de emprego e outros. Quando as formas usuais de resolução destes problemas são inadequadas para superar a ameaça, desenvolve-se a tensão e o comportamento torna-se desorganizado.

Segundo este autor, o estado de crise pode apresentar-se como um momento de perigo pela vulnerabilidade aumentada para a desordem mental ou como uma oportunidade para o crescimento da personalidade. A crise é, então, entendida como um momento decisivo; se bem resolvida, a pessoa sai fortalecida, tendo aprendido novas maneiras de se adaptar que podem ser empregadas em eventuais futuras crises. Se mal resolvida, o resultado é a má adaptação ou, quando não, a doença mental.

Bloise (1993) define crise como um momento de ruptura, um corte, ou uma mudança de trajetória a um equilíbrio pré-estabelecido, tendo como consequência uma desarticulação psicossocial do indivíduo. A crise é vista como uma oportunidade para que o indivíduo aumente sua flexibilidade adaptativa.

A demanda da população geral por ajuda imediata em situações de crise aumentou com o passar dos anos, havendo a necessidade de serviços que atendessem esta demanda. Segundo Cooper (1979) a intervenção precoce, após experiência traumática, facilita uma resposta construtiva e saudável.

Assim, faz-se necessário aprofundar os estudos da terapia ocupacional nesta clínica, bem como os procedimentos do Método Terapia Ocupacional Dinâmica que podem contribuir com esta população.

Exposição do cenário: a Unidade Psiquiátrica do Hospital São Paulo

Ainda refletindo sobre o conceito de crise em psiquiatria, já em 1977, Gabriel e cols. afirmaram que não há uma definição única sobre crise; cada profissional da saúde mental irá defini-la no seu contexto de trabalho e de acordo com sua especificidade.

Assim, apresentaremos o trabalho desenvolvido na Unidade Psiquiátrica do Hospital São Paulo e, a seguir, como a terapia ocupacional está inserida neste programa.

As unidades psiquiátricas em hospital geral atuam em um modelo de atenção em saúde mental que vêm substituir aquele centrado em grandes-hospitais, propõem uma integração à medicina geral utilizando-se de seus recursos, internações de curta permanência com rápido retorno à comunidade e à família e projetos terapêuticos individualizados. Tenta-se com isto evitar o hospitalismo, a perda de identidade, de vínculos sociais e da cidadania.

A Enfermaria de Psiquiatria do Hospital São Paulo, vinculada ao Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da UNIFESP/EPM, foi criada em 1982, com a proposta de ensino, pesquisa e assistência a indivíduos com transtornos mentais agudos. É uma enfermaria mista, possui 16 leitos e conta com uma equipe interdisciplinar que permanece fixa no serviço, composta por psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, além dos alunos da residência médica em psiquiatria e especializando de terapia ocupacional, psicologia e serviço social, que compõem miniequipes denominadas móveis, já que rodiziam por outros programas a cada três meses, fazendo parte da proposta da formação.

Segundo Pitta (1997), a internação nesta unidade visa oferecer um espaço de continência a pacientes em crise aguda, formular uma hipótese diagnóstica, entender os elementos emocionais da crise, fazer uma compreensão psicodinâmica do indivíduo e articular um plano terapêutico durante a internação e, após a alta, que inclua a família, a comunidade e a continuidade de seu tratamento.

Para isto, a enfermaria dispõe de espaços grupais, que irão compor sua rotina: grupos de terapia ocupacional, grupo verbal, grupo de altas e licenças, de auto-cuidado, de yoga, de atividades externas, grupo de familiares e atendimentos clínicos individuais de psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, quando necessário.

Muitos são os motivos que levam um indivíduo a entrar numa crise que necessite de uma internação numa enfermaria psiquiátrica. Em nosso serviço, observamos, nos últimos anos, que a abertura de um quadro psiquiátrico, a interrupção de tratamento, mudança de medicação, reagudização da doença e falta de suporte familiar e social constituem alguns destes fatores.

Recebemos na internação indivíduos que muitas vezes já se encontram com uma importante ruptura em seu psiquismo e cotidiano, decorrente de sua doença e que, no momento de uma crise, mais aguda são novamente afastadas de atividades de seu dia-a-dia, interrompem muitas vezes planos escolares e profissionais, separam-se de familiares e pessoas do seu convívio, deparam-se com diversas limitações em diferentes esferas de sua vida.

As possibilidades de cuidado da Terapia Ocupacional com pacientes internados

O Método Terapia Ocupacional Dinâmica tem norteado a assistência da terapia ocupacional neste serviço nos últimos anos. Pensamos os

procedimentos com esta população, a partir deste referencial dinâmico, que tem como instrumento as atividades, um dos termos da relação triádica (terapeuta-paciente-atividades).

Segundo Benetton (1994) esta relação triádica é possuidora de uma dinâmica que compõe um campo transicional em que as atividades possibilitam a manutenção da realidade externa, contribuem para o processo de autoconhecimento ao mesmo tempo em que ampliam o campo da consciência, pela própria experiência de sua elaboração.

Além disto, na relação triádica é possível perceber qual a disponibilidade do sujeito em experimentar materiais e realizar atividades, seu relacionamento com demais pacientes e equipe, com a família, além de observar dificuldades pragmáticas e subjetivas do indivíduo, na tentativa de garantir a possibilidade de uma postura ativa no tratamento, ressaltando seus aspectos mais sadios e respeitando a vulnerabilidade da condição atual.

O objetivo geral da terapia ocupacional, neste contexto, seria então o de detectar o campo das dificuldades pragmáticas bem como os potenciais, estando estes latentes ou minimamente expressos durante a crise; estimular o indivíduo no seu campo de maior facilidade, a fim de manter ou re ativar condutas construtivas, criativas e de aprendizagem; funcionar como asseguradora de escolhas e caminhos dentro da crise que possam apontar para uma superação da mesma.

Considerando Takatori (2001), "o fazer do sujeito sustenta a construção de seu cotidiano, onde a rotina existe, mas é singular, pois é vivida e realizada de modo pessoal", podemos pensar que a assistência em terapia ocupacional no processo de reabilitação - que para nós pode iniciar-se ou mesmo continuar durante uma internação de curta permanência - contribui para a construção desse

cotidiano interrompido ou inexistente, a partir de situações que se transformam em experiências significativas para o paciente na relação terapeuta-paciente-atividades. Em vez do enfrentamento de sintomas, tão presentes no período de crise, na terapia ocupacional propõe-se o fazer para construir cotidianos para o social.

Avaliamos que criar uma rotina com espaços, para que atividades sejam realizadas durante a internação, possibilita a aproximação deste sujeito com seu cotidiano, que, num momento de crise, geralmente encontra-se sem sentido algum, onde histórias estão fragmentadas e o fazer comprometido pela gravidade de seu quadro psíquico. Neste método, a terapeuta é a responsável pela ligação entre paciente e a atividade; entre o pensar e o fazer, que muitas vezes está desconectado; por buscar sentido e significado para aquilo que é feito e aproximar a realidade interna e externa de cada indivíduo. E é através da realização de atividades e da experiência vivida por cada sujeito na relação triádica que se torna possível produzir marcas na vida do sujeito, valorizando e estimulando suas ações.

Os grupos, segundo Maximino (2001), têm a capacidade de reproduzir ambientes sociais, familiares e de trabalho, possibilitando o treinamento de papéis sociais e o desenvolvimento de habilidades e também podem servir de "disparadores" e mobilizadores; proporcionam mais possibilidades de criação e produção, sendo por isso instrumento terapêutico eficiente.

Priorizamos, assim, a utilização desse procedimento acreditando na importância dos pacientes, mesmo em crise e muitas vezes bastante desorganizados, estarem em grupos para que possam experimentar estes papéis, entrar em contato com lugares conhecidos, ocupar novos espaços, resgatar habilidades e vivenciar dificuldades.

Os grupos de terapia ocupacional se estruturam através da organização e execução de atividades livres ou indicadas. São grupos abertos onde todos os pacientes são convidados e estimulados a participar. Conta com a coordenação de terapeutas ocupacionais e estagiários de outras áreas que estejam na enfermaria durante a realização do grupo.

São dispositivos que visam compreender aspectos dinâmicos da relação triádica através da observação ativa da terapeuta, das condições sócio-emocionais do indivíduo no processo de realização de atividades e da relação com suas necessidades no momento da crise.

Além disto, permite a coleta de outros dados relativos à história de vida do paciente que podem contribuir para a composição de um projeto terapêutico focal, tendo assim uma função diagnóstica situacional.

Estes grupos, além de instrumentalizar para uma compreensão do paciente e suas vivências singulares, têm como objetivo rastrear a demanda de cada sujeito-alvo no momento da crise, seus interesses, organizar sua rotina na enfermaria e em casa, pensar projetos, além de oferecer uma outra possibilidade de interação grupal, propiciando trocas de experiências entre os integrantes do grupo.

A partir da elaboração do diagnóstico situacional da terapia ocupacional e de um projeto terapêutico focal, conseguimos nortear nossas práticas e definir como e a quem atendemos dentro do contexto em questão, pois diversos são os tipos de solicitações apresentadas por familiares e pela equipe do serviço.

Os atendimentos individuais são procedimentos indicados para pacientes que necessitam de uma intervenção mais próxima do terapeuta, levando em conta que, no momento, não conseguem relacionar-se em grupo ou quando só a abordagem

grupal não se mostra suficiente por apresentarem demandas específicas.

Além destas abordagens, faz parte da proposta do estágio das especializadas de T.O. elaborar e executar um projeto que componha e esteja de acordo com o trabalho desenvolvido no nosso serviço, com a proposta de tratamento da terapia ocupacional e que contemple as necessidades da população-alvo da enfermaria.

A descrição a seguir relata a experiência vivenciada por duas especializadas de T.O., segunda e terceira autoras deste artigo, no grupo "Jornal Mural". O projeto tinha como objetivo geral possibilitar a ampliação da comunicação entre paciente e instituição; facilitar o trânsito entre os espaços interno e externo da enfermaria, encontrados de modo cindidos, interpretados como reflexo da cisão entre realidades psíquica interna e externa presentes na maior parte dos indivíduos. Esses aspectos surgem como consequência da desarticulação psicossocial do sujeito em crise, e da própria vivência de interrupção do cotidiano e isolamento ao qual estão submetidos, inerente a todo processo de internação.

O grupo Jornal Mural e a comunicação no cotidiano

O grupo "Jornal Mural" tinha como proposta ser um grupo aberto, com frequência semanal e duração de uma hora. Todos os pacientes da enfermaria eram convidados e estimulados a participar deste grupo, para o qual eram disponibilizados o jornal do dia, revistas e materiais gráficos, ficando cada participante livre para explorá-los. Ao final de cada grupo, a produção era exposta em um mural localizado no espaço de convivência da enfermaria, que era renovado todas as semanas.

Nestes encontros, os pacientes podiam escolher algo de seu interesse para dividir com o grupo, expressar sua opinião, comentar reportagens ou programar atividades para as saídas e passeios

dos finais de semana. Para alguns participantes, constituiu-se um espaço de resgate da subjetividade, onde podiam falar de si, de suas habilidades e conhecimentos, resgatar seu repertório pessoal e profissional e se apresentar de maneira mais saudável e organizada. Puderam contar sua trajetória na enfermaria, relatar os acontecimentos vividos e mostrar a marca que as intervenções iam fazendo a eles.

O grupo rapidamente tornou-se parte da rotina da enfermaria e, às sextas-feiras, os pacientes já esperavam pelas terapeutas acordados para a atividade; reunindo-se para seu início, explicavam aos recém-chegados a proposta e os convidavam a participar. Também envolveram seus familiares na proposta, à medida que estes eram mobilizados a trazer revistas de casa para doar ao grupo, de alguma maneira também se aproximando do tratamento e do próprio paciente.

Considerando que o período de internação nesta enfermaria é bastante variado, a constituição deste grupo também o foi. Por isso, além do processo grupal, pensamos também no processo de cada indivíduo participante do grupo, construído na vivência grupal.

Segundo Samea (2002, p.49) "é no fazer em contexto grupal, que há possibilidade de um contato e um reconhecimento do próprio fazer, com seus limites e facilidades; da observação do fazer do outro, com a percepção de semelhanças e contrastes e da potencialização do fazer junto...". C., por exemplo, foi um paciente que pôde mostrar seus gostos e afinidades através de sua produção, manter-se ativo e ao mesmo tempo, dar-se conta das perdas que estava tendo. Apesar de não saber ler, utilizava-se de imagens para escolher o que queria colocar no mural e também aproveitava para conectar-se com a realidade externa à enfermaria através das produções e comentários dos outros integrantes do grupo.

O grupo demonstrou grande flexibilidade, moldando-se à dinâmica de seus participantes, e à dinâmica da enfermaria como um todo. De acordo com Ferrari (1990) "Um grupo terapêutico é a somatória dos grupos internos de seus integrantes", o que percebemos através das produções. Foi possível transitar entre a proposta das terapeutas e a demanda dos pacientes, sendo exigido, em alguns momentos, uma postura mais ativa das coordenadoras para que as trocas entre os integrantes acontecessem, de acordo com o estado psíquico de cada um.

Neste processo, o uso das atividades foi acompanhando este movimento onde as duas dinâmicas, atividade grupal e grupo de atividades (Benetton, 2006), puderam se complementar. Em alguns momentos, cada um escolhia uma reportagem de forma isolada e as intervenções só podiam acontecer de forma individualizada, por exemplo, quando A.P, em sua produção, trazia assuntos relativos ao seu adoecimento e profissão, aproximando-se de suas dificuldades, colocando-se muitas vezes de maneira reflexiva e crítica frente a estas. Em outros, no decorrer do grupo, os participantes se organizavam para realizar uma atividade grupal, percebiam sua participação na montagem do mural e podiam se perceber fazendo uma atividade coletiva.

A possibilidade de trabalhar com um material concreto e estruturado, o mural, registrou e contou a história deste grupo todas as semanas, tornou-se um facilitador para esta população, já que aproximou o sujeito da realidade de maneira a auxiliar na organização psíquica do mesmo. Além disso, o mural, incorporado ao ambiente da enfermaria, ficou acessível aos pacientes e à equipe, possibilitou que as informações a respeito do grupo e da rotina da enfermaria circulassem e fossem retomadas entre os mesmos.

Considerações Finais

O Método Terapia Ocupacional Dinâmica, centrado na relação terapeuta-paciente-atividades, tem trazido importantes contribuições para a clínica da terapia ocupacional com pacientes em crise, onde através do diagnóstico situacional, é possível elaborar procedimentos que contemplam as necessidades tanto da população-alvo (pacientes internados) quanto dos sujeitos-alvo, de acordo com o projeto terapêutico de cada indivíduo.

Para a sociedade, é clara a importância que o jornal tem como meio de comunicação pela diversidade de informações e assuntos que oferece, pela facilidade de exploração do material, por conter tanto uma linguagem de fácil acesso, como ilustrações, tornando-se interessante até mesmo para os não alfabetizados. Porém, percebemos que o hábito da leitura de jornais não faz parte da rotina da maioria da população atendida por nós, o que nos faz pensar, neste grupo, também como contribuição para ampliação de seu repertório sócio-cultural.

A proposta inicial deste grupo era a de facilitar a interligação dos pacientes internados com o mundo externo à enfermaria e à crise. Porém podemos dizer que esta experiência foi além. O grupo foi adquirindo uma característica de difusor de comunicação dentro da enfermaria, à medida que possibilitou conectar as vivências que se davam naquele espaço. Os acontecimentos do turno da noite com os do turno do dia, os eventos ao longo da semana, etc, conectando a esta realidade os pacientes e também os profissionais.

O projeto permitiu aos pacientes transitar entre o dentro e o fora, saber o que acontece no cotidiano, construir histórias, relatar fatos, demonstrar desejos e ainda proporcionar maior comunicação com o externo neste momento de internação, para que este não se configurasse como uma lacuna entre o antes e a vida a que em pouco tempo iriam retornar.

Observamos, de um modo geral, que os pacientes adquiriram uma postura mais ativa neste momento de crise, fizeram escolhas, resgataram interesses, exercitaram sua autonomia, planejaram atividades da rotina da enfermagem, reconstruíram sua história através do seu fazer e de seus interesses, sendo possível que isto fosse transposto para seu cotidiano: nas relações com a família, o trabalho e o lazer, na elaboração de projetos pós-alta.

O grupo conectou também os pacientes às suas próprias realidades: a expressão de seus conteúdos psíquicos, de sua doença, seus sintomas e potencialidades, e assegurou possibilidades de escolhas e caminhos dentro da crise, apontando para uma superação da mesma.

O processo vivido durante este período pôde imprimir marcas significativas tanto para a equipe como para os pacientes, sendo validado como dispositivo terapêutico capaz de ajudar no resgate da subjetividade do sujeito em crise como para integrar às demais abordagens terapêuticas já existentes na rotina da enfermagem.

Referências Bibliográficas

- BENETTON, M. J. Diagnóstico e Intervenção à Crise através de Atividades Expressivas, *Boletim de Psiquiatria* 27 (2): 27-32, 1994.
- BENETTON, M. J. *A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental*. Tese de doutorado UNICAMP. Campinas, 1994.
- BENETTON, M.J. *Trilhas Associativas: Ampliando Subsídios Metodológicos à Clínica da Terapia Ocupacional*. Campinas Arte Brasil Editora, UNISALESIANO - Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.
- BENETTON, M. J., FERRARI, S., TEDESCO, S. Hábitos, cotidiano e terapia ocupacional. *Revista CETO*, ano 8, n. 8, 2003.
- BLOISE, P.V. "Crise e Multidisciplinariedade". *Boletim de Psiquiatria* 26 (1/2): 23-27. 1993.
- BRAGA, G. A. C. - *As Funções Terapêuticas da Atividade: um estudo comparativo em T.O.* Tese de Mestrado, São Paulo, UNIFESP, 1995.
- CAPLAN, G. *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Zahar, Petrópolis, pp.40-69, 1980.
- CHEIFETZ, D.I.; SALLOWAY, J.C. Crisis Intervention: Interpretation and Practice by HMO". *Medical Care* 23(1): 89-93, 1985.
- COOPER, J.E. Crisis Admission Units and Emergency Psychiatric Services (Public Health in Europe 11), *World Health Organization, Copenhagen*, 118 pp, 1979.
- CUSTÓDIO, O. *Características Sociodemográficas e Clínicas de uma População de Pacientes de um Serviço Universitário de Intervenção em Crise*. Tese de mestrado apresentada à Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina.
- DESPLAND, J.N; BESSON, J. (1991). "De L'Urgence à La Crise". *Revue Médicale de La Suisse Romande* 111: 67-73, 1997.
- FERRARI, S., AGUIRRE, B. Aspectos do funcionamento da clínica de grupos e sua especificidade na terapia ocupacional. *Boletim de Psiquiatria*, São Paulo, 22-23, p.21-23, dez 89/jan, 1990.
- GABRIEL, E.; REITER, L.; SPREINGER, A. Crisis Intervention in Psychiatry. *Psychiatria Clinica* 10: 158-172, 1977.
- KATSCHNIG, H; KONIECZNA, T; COOPER, J.E. Emergency Psychiatric and Crisis Intervention Services in Europe - A Report Based on Visits to Services in Seventeen Countries. *World Health Organization, Copenhagen*, 118 pp, 1993.
- MAXIMINO, V.S. *Grupos de Atividades com Pacientes Psicóticos*, São José dos Campos: UNIVAP, 2001.
- PITTA, J. C. N.; CAMARGO, M. N. - Relato Sobre Um Modelo de Atendimento. *Boletim de Psiquiatria*; vol.30, n.1 (jan/jun), 1997.
- RESNIK, S. *L'Experience Psychotique*. Césura Lyon, Lyon, pp. 231-255, 1986.
- SAMEA, M. *Terapia Ocupacional e grupos: Uma Busca de Espaço de Subjetivação*, São Paulo: 2002. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- TAKATORI, M. A terapia ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v.25, n.4 out/dez 2001.