

Terapia Ocupacional: do setting terapêutico para o palco da vida

Karina Pereira Rodrigues

Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica

Resumo

Este artigo tem como propósito abordar o estudo clínico de um caso sob o vértice da construção complexa do cotidiano da clínica da Terapia Ocupacional. Um cotidiano construído através da prática, da técnica, de procedimentos do ensino/aprendizagem, do terapêutico, da construção da Relação Triádica. Conceitos estes pertencentes e adquiridos através do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, que demonstrou extrema pertinência para a intervenção e o cuidado nas ações em Saúde Mental.

Palavras-Chave: Relação Triádica; Atividades; Processo Terapêutico; Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Trilhas Associativas

Abstract

This article has the aim to expose the clinical study of a case under the (vertex) of the complex construction of day – by – day of a clinic the Occupational Therapy.

A daily built by the practice, the technique of procedures of teaching – learning of the therapeutic of the construction of the triadic relationship. Concepts these belonging and acquired by the Method of the Dynamic Occupational Therapy that showed an exact pertinence for the intervention and the care on the Actions in Mental Health.

Keywords: Triadic Relationship; Activities; Therapeutic procedure; Occupational Therapy; Mental Health; Associative paths.

Introdução

A população alvo da Terapia Ocupacional não é descrita pela doença e/ou deficiência e sim por uma necessidade que está diretamente ligada a uma determinada condição social, condição esta que ocasiona a estes indivíduos uma desinscrição, que acontece a partir de um sintoma, um déficit, uma doença, uma internação...

Existe uma história onde se deixa de fazer ou de ter muitas coisas na vida destes indivíduos.

O sujeito-alvo da Terapia Ocupacional é antes de tudo um sujeito excluído de um fazer próprio. É alguém necessitado de uma potência relacional; onde possa ter outro alguém que possa FAZER junto, compartilhar. Quando isto ocorre abre-se a possibilidade de demarcar experiências num tempo e espaço. Isto é Inscrição Social.

O sujeito excluído, marginalizado, passa a ocupar um lugar no mundo pelo viés de sua deficiência ou falta. É visto como alguém incapaz, improdutivo, que não serve, literalmente, para ocupar um posto/lugar nesta sociedade capitalista e muitas vezes preconceituosa.

Portanto, seu lugar passa então a ser pensado em um local, bem longe dos olhos das cidades; afastado do cotidiano daqueles indivíduos produtivos, capazes, “normais”.

E é lá, no silêncio e no sossego da exclusão, atrás dos grandes muros da Instituição, que se encontra uma outra população. A população dos loucos, dos coxos, dos tortos, de todos aqueles que por algum motivo são diferentes e tratados com indiferença. Indiferença que nasce de uma sociedade também INCAPAZ. Incapaz de lidar com aquilo que não lhe é familiar, diferente. Incapaz de lidar com seu sentimento de frustração ao se deparar com a imperfeição.

A Instituição por sua vez, abriga, mas cronifica, segrega, exclui. Sua rotina massacra dia após dia a identidade de cada indivíduo que ali se encontra, seus desejos, sua criatividade, seus sentimentos, seus sonhos, sua vida.

Na Instituição existe hora pra tudo: levantar; comer, tomar banho, assistir TV, para ser atendido, para dormir. Só não existe hora para SER, FAZER, ACONTECER.

A Terapia Ocupacional, como profissão da Saúde, Educação e Esfera Social, busca através de suas técnicas e procedimentos intervir e cuidar da saúde destes indivíduos, possibilitando a construção de um cotidiano dentro desta rotina Institucional.

É no processo terapêutico, na constituição da relação triádica que se inicia o caminho do CUIDAR, uma relação potencializadora, um encontro para compartilhar e que posteriormente será ampliado para o social.

O FAZER COMPARTILHADO e CONTEXTUALIZADO da Terapia Ocupacional sustenta e promove o fazer no social, fora do *setting*, devolvendo ao indivíduo a possibilidade de voltar a SER alguém na sociedade, VIVER.

O Caso Clínico

Partindo da concepção de Diagnóstico Situacional proposta por Benetton (1994), apresento o caso M.

M. é uma mulher de 37 anos, moradora do Solar das Magnólias (Um setor para indivíduos com déficits neurológicos /físicos/mentais) há aproximadamente treze anos.

Viveu com a família na zona rural do interior de São Paulo sem tratamento efetivo por muitos anos. Seu diagnóstico médico é o de Deficiência Mental Leve e Paraplegia (MMII) devido à seqüela de Encefalite.

M. também morou em um Hospital da Região que nasceu, por onze anos, onde recebia visitas da família diariamente mas, como não era um Hospital Especializado, acabou sendo transferida para Divinolândia.

M. é uma mulher de cabelos ondulados castanho-escuros na altura do queixo, olhos castanho-escuros, pele morena e está acima do peso. Num primeiro momento não é uma pessoa sorridente, receptiva. Locomove-se através de uma cadeira de rodas, o que lhe concede uma certa liberdade dentro do setor onde mora. Encontrase entre os cinco melhores moradores dentre os 150 que ali residem no que diz respeito à autonomia, nível cognitivo/intelectual, linguagem, loco-moção (já que a grande maioria fica restrita ao leito devido às graves deformidades).

Iniciou seus atendimentos na Terapia Ocupacional comigo há aproximadamente um ano e três meses. Já mantínhamos uma relação amigável e informal nos corredores, festas o que fez com que M. me parasse um dia no corredor e solicitasse para ir até a minha sala. Combinamos o dia e a hora para nos encontrarmos.

Pontualmente, no primeiro encontro, M. de imediato perguntou o que iria fazer na Terapia Ocupacional comigo.

Logo de cara percebi que, consciente ou não, M. acabava de falar da relação triádica.

Abri-lhe um enorme sorriso e disse que ali ela poderia escolher e/ou aprender várias atividades

como pintura, tapeçaria, mosaico, crochê/bordado, cestarias, bijuterias, jogar, ouvir músicas, ler histórias entre inúmeras outras coisas, e que o nosso contrato era esse: o de nos encontrarmos para fazer coisas juntas.

Disse-me com pouco entusiasmo que gostaria de começar a pintar assim como o morador M.P., mas que não sabia pintar.

M.P. é o melhor morador do Setor, no que diz respeito à autonomia, independência e nível cognitivo/intelectual; é paraplégico, hemofílico e um excelente artista plástico.

Disse a M. que poderia começar quando quisesse e que aos poucos iria aprimorar seu jeito de pintar aprendendo as técnicas e procedimentos da pintura.

M. iniciou neste mesmo atendimento sua primeira pintura e atividade comigo na T.O. Ela desenhou um sol grande bem no centro da tela, e o fez com cores fortes e vibrantes .

Durante a realização da atividade M. alternava momentos de quietude com momentos de intensa cobrança quanto à perfeição de seu trabalho. A cada pincelada M. tecia um comentário negativo a respeito da atividade, que o desenho não estava bom, que a pintura estava feia, que não ia conseguir.

Era muito grande a sua ansiedade quanto à performance, parecia que M. nem se dava conta de que este era apenas seu primeiro trabalho com a pintura e também na terapia ocupacional. Seu desejo era o de que já começasse pintando como o M.P. esquecendo que sempre existe um processo pelo qual só se aprende fazendo, errando, fazendo e vencendo.

Neste primeiro momento, em seu discurso, não trouxe nada a seu respeito. Este parecia mesmo o seu encontro consigo mesma no que diz respeito ao FAZER, EXPERIMENTAR, aos seus limites e

condições. A preocupação era a de realizar a sua atividade e realmente se envolver com ela.

Ao final do trabalho, M. deu vida ao sol que pintou desenhando um rosto no mesmo. E como o nariz ficou idêntico ao seu, por alguns instantes arrisquei um comentário:

T: Este rosto; principalmente o nariz, me faz lembrar você.

M: Você acha?

T: Acho que sim.

M: É, pode ser...

Terminamos este atendimento marcando nossos encontros uma vez por semana, durando uma hora e meia cada.

Nos atendimentos que se seguem, M. falta durante duas semanas (dois atendimentos) devido a fortes dores no ouvido e estômago, passando praticamente o dia todo deitada no quarto.

Cabe aqui ressaltar que M., segundo informações da Equipe de Enfermagem, é hipocondríaca. Solicita a Enfermagem sempre com dores que muitas vezes não são diagnosticadas, e querendo remédios. Algumas de suas dores são curadas com placebos.

Passo em seu quarto estes dias no seu horário de atendimento, a fim de propiciar a presença ativa da terapeuta. Pergunto se gostaria de fazer alguma atividade ali mesmo em seu quarto. M. diz que não. Digo a ela que seu quadro já estava pronto, mas parece não querer muito papo.

Três semanas depois M. retorna para o atendimento.

Mantém em seu rosto aquele semblante que oscila entre o triste e o emburrado.

Logo de cara relata que não quer mais continuar seus atendimentos no Setor de Psicologia, pois não se sente à vontade para dizer e sonhar.

Peço a ela que exemplifique, para que possa ficar mais claro para mim.

Ela diz que não quer falar sobre isso.

Pergunto então o que ela gostaria de fazer.

M. olha e diz que não sabe.

Mostro a ela uma atividade minha, um tapete de arraiolo.

M. pergunta para que estou fazendo aquele tapete.

Conto a ela que aquela atividade foi escolhida por mim, para ser apresentada na Disciplina de um Curso de Especialização que estou fazendo.

Neste momento, sento ao seu lado e começo a fazer alguns pontos dizendo e mostrando como se faz.

Ofereço minha atividade a M. para que a mesma experimente fazer (terapeuta emprestando sua atividade/seu ego/sua história).

M. me olha como se estivesse pedindo autorização com os olhos para mexer no que é meu. Dou-lhe um sorriso consentindo: sinal verde.

M. pega a agulha corretamente, parece ter destreza/coordenação suficiente para realizar a técnica. Faz o primeiro ponto quando percebe que precisaria voltar uma casa atrás para completá-lo, e larga tudo exclamando:

— Eu não sou caranguejo para andar pra trás! Eu não quero mais fazer isso.

Digo a ela que tudo bem, que a minha intenção era apenas a de apresentar a ela outra possibilidade de atividade, e que ela pode escolher outra atividade para fazer enquanto eu vou fazendo a minha.

A terapeuta introduz a sua atividade no *setting* possibilitando, além de outras coisas, uma aproximação entre o indivíduo em terapia e a terapeuta, no sentido de a terapeuta se colocar

como modelo de quem erra, experimenta e também poder dizer de suas coisas através do FAZER COMPARTILHADO.

M. pergunta se eu não me sinto um caranguejo fazendo aquela atividade.

Digo a ela que não, que me sinto bem pois aquela atividade faz parte de um novo e prazeroso período da minha vida.

Neste momento a atividade da terapeuta é localizada em um tempo e um espaço, possibilitando que se crie um espaço de historicidade no FAZER, que mais tarde poderá ser vivenciado e lembrado pelo indivíduo.

M. pede para que eu pegue o álbum de fotos das festas e passeios realizados no Setor este ano. Diz que quer escolher uma foto para pintar.

M. não demora a escolher. Pega a foto da médica responsável pelo Setor e diz que quer desenhá-la.

Dá início a seu desenho e começa a exaltar a beleza, a generosidade e o cuidado que a médica tem com os moradores do Setor. Relata sua admiração pelo trabalho da médica.

Ainda mantém seu discurso e comportamento de descontentamento com aquilo que faz. Sempre acha ruim, feio, a busca pela perfeição parece algo reparador pela imperfeição causada por sua deficiência.

Termina o atendimento com o desenho pronto, copiado da fotografia.

Cabe aqui relatar que a Psicóloga me procura a fim de esclarecer sobre uma paixão/amor que M. vem alimentando em relação à médica. Diz que já deu "dados de realidade" para M., relatando que a médica já tinha namorado.

Digo a Psicóloga que M. estava pintando um retrato da médica na Terapia, mas que seus comentários a respeito da mesma giravam

apenas em torno de sua admiração e carinho pela mesma.

Começo a pensar que, talvez, quando M. falou sobre a dificuldade em ter liberdade para dizer e sonhar, demonstrava dificuldades no relacionamento entre ambas.

No próximo atendimento M. inicia sua pintura sobre o desenho. Relata que quer que a pintura fique bem igual à foto.

Coloco uma música tranqüila de fundo e M. mergulha em silêncio, concentrada em sua atividade.

Continuo levando minha atividade para o *setting*. Um olho está nela, o outro em M.

Após um longo período em silêncio, M. pergunta:

- Você acha normal eu amar uma mulher?
- Você acha que as pessoas acham isso normal?

Digo a ela que o AMOR é um sentimento único e universal, e que podemos senti-lo por todas as coisas deste mundo: bichos, plantas, objetos e gente...

O que precisamos é primeiramente defini-lo: saber de onde vem?; por que vem?, e quando vem?, para que possamos direcioná-lo ou não ao objeto amado. E isto vai depender da resposta do outro.

M.: Como assim? Resposta do outro?

T: Por exemplo, eu posso sentir um grande AMOR/CARINHO por uma determinada pessoa, porém eu posso exacerbar e transmitir isso até onde aquela pessoa permitir e eu vou percebendo isso através das atitudes, gestos, comportamentos emitidos por esta pessoa ao se deparar com o meu sentimento. Entende? Ou seja: o meu espaço termina aonde começa o do outro.

M. fecha a cara, empurra o material e vai saindo da sala.

Digo a ela que falei o que acredito e que podemos conversar a respeito, estamos ali para isso.

M. vai saindo secamente.

Levanto-me e vou seguindo-a.

M. empurra a cadeira de rodas sobre minhas pernas com certa agressividade.

Solicita que eu a tire do horário.

Digo a ela já no corredor que vou guardar suas atividades e esperar um outro momento para conversarmos.

Ela sugere com ironia que eu espere sentada.

Trinta e cinco dias se passam e M. neste período se afastou dos demais atendimentos que mantinha: Psicológico e Pedagógico.

Fico à sua espera, aguardando o seu tempo...

Após esse período, em um final de tarde, M. vai até a minha sala e pergunta se podemos conversar.

Dou-lhe um sorriso e digo que sim.

Diz que veio se encontrar com a terapeuta ocupacional e pede para rever seu último quadro (o da médica) e diz que gostaria de terminá-lo para entregar. Pergunta também se pode levar sua primeira atividade (a tela do sol) para enfeitar seu quarto.

Retornamos seu horário e marcamos para recomeçarmos na próxima semana.

No atendimento que se segue M. termina a tela/retrato rapidamente e com maior tranqüilidade. Admira-a por alguns instantes e solicita outra tela.

E pela primeira vez fala de si, da sua história de vida enquanto morava com os pais, até os 11 anos, em Jacaréí.

Das lembranças de quando ainda andava, até os 8 anos. Do sacrifício da família para cuidar

da mesma devido ao seu "peso", pois foi ficando cada vez mais gorda e pesada depois que ficou paraplégica. Conta também de sua primeira internação no hospital de sua cidade, aos 11 anos. O início de sua trajetória em Instituições.

Enquanto falava solicitou uma tela aonde ia pintando livremente uma casa de fazenda, bem rústica, com cores fortes como antigamente: laranja, verde, marrom...

Disse que era sua casa na infância.

A atividade começa a circular entre a realidade interna e a externa.

Ao final deste atendimento M. pede para que eu marque com a médica um dia para entregar seu presente. Digo que farei e darei o retorno a ela.

M. guarda as duas telas no armário.

Arrisco um comentário dizendo que mais uma vez ela fez um nariz muito parecido com o dela, e que o cabelo também parecia, e brinqueei: – Seria este retrato uma junção entre M. e a médica, Dra.E?

Ela sorriu e disse ainda não saber.

Marco com a médica para a entrega do presente e, resumidamente, e de forma a não prejudicar o sigilo terapêutico (eticamente), relato um pouco acerca da representatividade desta atividade para M. e dos vaivéns na terapia perante a dificuldade em lidar com seus sentimentos e também com os do outro.

Após uma semana M. entrega, na minha presença, o presente: tela/retrato.

M. é bem recebida e, sorridente, entrega o presente dizendo que já é de Natal.

A médica sorri, embora em alguns momentos se apresente apreensiva.

Ao desembulhá-lo, pergunta:

– Quem é?

M. responde: – É você?

Dra.: Está muito bonito, vou guardar com carinho. Acho que também lembra você.

M. olha para mim e sorri.

M. solicita um abraço da médica.

A mesma o faz. M. extrapola apertando-a demais, beijando-a no rosto e não querendo soltá-la.

Imediatamente a médica tenta sair de seu abraço caloroso, com a atitude de tirar os braços de M. com os seus braços.

Ao sair da sala, já no corredor, M. relata que talvez a médica não tenha gostado do presente.

Digo a ela que acredito que não tenha sido o presente, mas talvez a forma como M. a abordou ao abraçá-la no final. E completei dizendo: – Você lembra? A nossa liberdade termina quando se inicia a do outro.

Despeço-me de M. ao final deste encontro, dando-lhe a notícia sobre minhas férias, que irão ocorrer daqui a três semanas, e que ficarei ausente durante um mês.

Combinamos de nos encontrar nas comemorações de final de ano do Setor e retomarmos nossos encontros ao final do mês de Janeiro.

M. parece ficar receosa e se despede como se estivesse com medo da terapeuta não voltar.

Após as Férias...

27/01/2003

M. chega para o atendimento cabisbaixa, já solicitando ser dispensada de seu horário.

Digo a ela que gostaria de conversar, saber como foi este período em que eu estava em férias.

M. fica mas diz que não quer conversar e pergunta o que vamos fazer hoje.

Percebo que o lugar da atividade está fortemente delimitado em nossa relação.

Digo a ela que fique à vontade para escolher o que gostaria de fazer neste nosso reencontro.

Com os olhos, busca nas prateleiras da sala algo que possa começar a fazer.

Aponta para as miçangas e diz querer fazer um colar.

Enquanto M. faz seu colar, faço uma faixa de cabelo de crochê para mim.

Após alguns minutos de silêncio, M. solta a seguinte frase:

– “Pessoas frágeis como eu não podem criar defesas, senão não experimentam a vida.”

Neste momento rapidamente reflito sobre o quanto é difícil para M. colocar este discurso na prática, já que em seu cotidiano está sempre colocando/criando barreiras para que as coisas se dificultem para ela, muitas vezes impedindo-a de experi-mentar/vivenciar coisas novas.

Quando inicio um comentário a respeito, M. diz que não quer ouvir o que eu tenho a dizer e que apenas “pensou alto”.

Ela relata que está triste pois a pessoa que ela mais gosta ali anda fugindo dela.

Pergunto se ela sabe ou imagina por que isso vem acontecendo.

Responde que não e que também não quer falar sobre isso.

Percebo que até o momento M. vem se comunicando de forma fragmentada, sem dar continuidade aos assuntos trazidos.

Relata que nas minhas férias fez uma pequena caixa de papel-cartão com um molde que eu havia deixado com ela há um tempo atrás.

Dou um sorriso e pergunto o que ela fez com a caixa.

M. relata que não fez nada, pois alguém a pegou de seu quarto e que ali no Setor era assim mesmo as coisas nunca permaneciam como o dono havia deixado, mas que também não havia importância pois ela não tinha gostado da caixa mesmo.

Digo a ela que poderia ter guardado dentro de sua cômoda e mostro a importância de cuidar daquilo que é seu.

M. pede minha ajuda para segurar uma das pontas de seu colar, para que ela dê um nó na outra ponta.

De repente, propositalmente, M. deixa escapar o fio de *nylon* e todo trabalho se perde no chão. M. olha para mim esperando que eu diga algo.

Digo a ela que não se preocupe pois é só recomeçar o trabalho para que sua peça fique do jeito que desejar.

Ela retoma seu trabalho dizendo que desta vez vai fazê-lo diferente, alternando as cores das miçangas.

Após alguns segundos em silêncio, completa:
– “Tem dia que a casa cai mesmo e daí a gente recomeça de novo.”

Digo que concordo com ela em que há momentos em que devemos refletir, refazer, recomeçar. E por que não reavaliar se a nossa “casa” está bem estruturada/firme para evitar que ela caia.

M. sorri e retorna a seu trabalho, repete as mesmas cores e seqüência das miçangas, porém muda o projeto: em vez de um colar, sua bijuteria será uma pulseira com voltas.

Termina seu projeto dizendo que não está perfeito pois descobre um erro na seqüência das cores, mas diz que não vai refazer agora e que talvez outra hora o faça.

Mais uma vez me chama a atenção esta busca

de M. pela perfeição em suas atividades; penso se isto poderia estar relacionado com algum mecanismo de compensação perante a convivência permanente com sua imperfeição física.

31/01/2003

Neste atendimento, a foto de um corpo feminino nu, na embalagem de um lápis carvão para telas, chama a atenção de M., que pede para ver de perto.

Diz que aprecia a anatomia do corpo, principalmente os seios. E que talvez um dia possa vir a desenhar um corpo feminino nu em uma tela, mas que hoje irá desenhar um rosto.

Ao iniciar seu trabalho fica com receio de sujar a tela com o lápis-carvão.

Explico a ela que não precisa se preocupar pois a tinta irá cobrir os traços.

Enquanto dá forma ao rosto, diz que é um monstro preto. Depois que é o rosto da médica e que às vezes ela é meio monstro.

Retoma o assunto sobre a sexualidade dizendo que acredita que as pessoas a achem SEM-VERGONHA.

Pergunto o porque desta crença.

Diz que já encontraram em sua cômoda revistas com corpos nus, de homens e mulheres.

Neste momento, M. suja seu braço com a tinta preta que estava usando para pintar os cabelos da figura desenhada.

Solicita que eu a limpe. Com cuidado passo uma toalha umedecida com um pouco de Tinner.

M. se exalta dizendo que aquele produto pode queimar sua pele.

Tranqüilizo-a mostrando a pequena quantidade existente na toalha e, com um gesto de enorme cuidado, limpo seu braço, possibilitando nesta

minha atitude a entrada da Maternagem em nossa relação. I (?).

M. parece encontrar nestes segundos um espaço para vagar, vai longe com seu olhar e pensamento. Neste contexto não é preciso que ela responda a qualquer demanda, apenas sinta a possibilidade da estar só na presença da terapeuta.

Após este momento M. retorna tranqüilamente à sua pintura e em seguida tece um comentário:

– A Dra. E. lembra meu pai em algumas coisas.

Eu pergunto em quê.

Ela relata que no jeito bravo de ser em alguns momentos e na defesa de carinho.

Pergunto o que vem a ser esta defesa de carinho para ela.

– Era difícil para meu pai dar e receber carinho, entende?

M. diz estar cansada e pede para continuarmos no próximo encontro.

Sinto que neste atendimento o fortalecimento da Relação Triádica e da Maternagem se intensifica através de um espaço para falar de si enquanto faz e naquilo que faz.

04/02/03

M. inicia o atendimento:

– Eu não sou uma mulher! Eu sou um anjo que caiu do céu por causa do peso!!!! Eu sou uma pobre doente!!!

Digo a ela que não a vejo desta forma, que a enxergo como uma mulher que vem crescendo e se descobrindo a cada dia através das coisas que vem fazendo.

Rapidamente ela desvia o assunto e pergunta se eu posso chamar o morador M.P. para que

ele venha até a sala dar dicas sobre pintura, emprestar material, dar opiniões etc.

Neste momento se inicia o processo de ampliação do *setting* com a entrada do quarto termo para fazer parte da história do fazer de M.

M.P. é muito atencioso e responde prontamente a todas as solicitações de M. quanto a dicas de como se obtêm diversas cores de tintas, qual o pincel mais adequado a cada tipo de tinta, fala também das obras de alguns artistas etc.

M. mantém uma postura mais observadora diante daquele que ela tem como modelo dentro da Instituição.

Após a saída de M.P., M. relata que quando virar uma artista não vai se esquecer de mim.

Continuo dizendo que desejava que ela conseguisse ser uma artista em todos os sentidos de sua vida.

M. continua dizendo que já não tem tanta insegurança quando realiza uma atividade comigo na Terapia Ocupacional; e que a tendência é melhorar cada vez mais.

Fica em silêncio em alguns momentos.

Retoma a conversa dizendo que ultimamente está com raiva de si mesma porque não consegue agradar ninguém.

Pergunto a ela por que precisa agradar aos outros.

Responde que, para ela, é muito difícil fazer gente, no sentido de desenhar.

Digo a ela que é tão difícil quanto conviver com gente.

Ficamos em silêncio por alguns instantes, quando começou uma música no rádio cujo refrão dizia:

“Nada vai me fazer desistir do AMOR...”

De repente M. começa a cantar:

“Nada vai me fazer desistir do ALMOÇO...”

E completa dizendo que troca um AMOR por um ALMOÇO, e que se tivesse um namorado ia preferir sair para comer a fazer amor com ele.

Fico pensando o quanto este discurso está relacionado com o fato de ter sido colocada dentro de uma Instituição, devido a seu aumento de peso, e conseqüentemente ter se sentido rejeitada pela mãe e por toda a família.

Digo a ela que o AMOR e o ALMOÇO são duas formas distintas de se obter prazer e satisfação, e que ambas são necessárias.

Pergunto para M. se ela já pensou ou pensa em viver em outro lugar, já que tem a casa de seu irmão, ou então viver em outra Instituição onde pudesse conviver com pessoas com nível intelectual, cognitivo como o dela, propiciando maiores trocas afetivas.

Ela me responde que não muda muita coisa de um lugar para outro, relata que tudo aqui é Terra / Universo e usa frases como :

– “As pessoas mudam muito de lugar sem ter ficado realmente naquele lugar, e o que tem que mudar realmente é o interior das pessoas e não o lugar onde elas vivem. O lugar é apenas um detalhe.”

“Meus pais me ensinaram que existem coisas na vida que não voltam, por exemplo, a morte de um sentimento. Eles sempre me disseram que sou bela. A beleza me parece não como algo natural, mas como algo que esconde, afasta.”

Diz isso tudo e vai saindo sem que eu consiga lhe dizer algo.

07/02/2003

M. chega para o atendimento quieta, parece estar à espera de que eu diga o tem de fazer.

Comprimento-a e pergunto o que ela gostaria de fazer.

Fica me olhando em silêncio.

Digo a ela que a tela que pintou com o rosto feminino está quase seca, e pergunto se gostaria de terminá-la.

M. pede para que eu coloque o material que irá precisar em sua frente.

Após organizar o *setting* para M., ela pergunta por que eu não pinto uma tela enquanto ela termina a sua.

Aceito sua proposta.

Início minha atividade enquanto M., entre uma pincelada e outra, fica com um olho no meu FAZER e o outro no SEU.

M. estava tentando fazer a mesma tonalidade de pele que usou ao pintar a tela pela primeira vez, para pintar o rosto da figura feminina, a qual nomeou ser o da médica Dr. E. Só que desta vez a tonalidade da tinta ficou mais forte, dando ao rosto uma pele mais morena, com mais vida que anteriormente.

Percebo que M. não está pintando com o mesmo cuidado que teve ao fazê-lo pela primeira vez, fazendo com que algumas partes do rosto fiquem borradas.

Digo a M. minha observação sobre a nova tonalidade da pele, que deu mais vida ao rosto.

M. borra mais uma vez o seu desenho e o empurra para o lado, afastando-se da mesa.

Pergunto a ela o que estava acontecendo.

Ela responde rudemente que é porque tem que estar ali.

Digo a M. que ela não tem que estar ali de uma forma obrigada, e sim que tivesse o prazer e que fosse de sua vontade estar ali para realizar atividades na minha presença, assim como combinamos em nosso contrato, desde o primeiro encontro. Disse também que acreditava que naquele momento ela pudesse ter ficado

incomodada com alguma coisa que talvez não quisesse ou não pudesse ser dita, e que nossa relação, juntamente com a atividade, de certa forma resgatou e trouxe isto à tona.

M. permanece em silêncio, atenta à minha fala.

Continuo dizendo que fiquei pensando bastante sobre o atendimento que havia iniciado a pintura do rosto feminino, onde uma possível identificação com a médica Dra.E. e seu pai tinha sido feita por ela mesma devido à dificuldade que ambos encontravam em dar e receber carinho .

M., em tom irônico, diz não se lembrar de ter falado isso.

Essa postura de M. me incomoda, trazendo nesse momento um sentimento de desconforto.

M. continua dizendo que dessa forma não vai querer mais vir aos atendimentos.

Respondo dizendo que desta forma eu também não gostaria de continuar me encontrando com ela.

Neste momento, acreditando que os sentimentos vivenciados pelo terapeuta dentro da relação triádica é de grande importância para o processo terapêutico, decido falar o que estou sentindo.

Começo dizendo a M. que quando encontro com ela procuro sempre relatar o que vivenciamos no atendimento, para que posteriormente eu possa refletir, repensar e trazer de volta algumas possibilidades para, juntamente com suas atividades, podermos associar fatos e idéias à sua história de vida com o intuito de reorganizar e devolver a ela as rédeas de sua própria vida. No entanto, percebo que ela se apresenta com uma postura que dificulta nossa relação e, conseqüentemente, todo esse processo.

Nesse momento M. me olha dentro dos olhos e diz que está morrendo por dentro, que está vivendo neste período uma melancolia tão profunda, que desejava o tempo todo morrer e

que, no entanto, não conseguia encontrar força nem para fazer isso.

Digo a ela que embora ela esteja sentindo e vivendo todo esse desejo de morrer, hoje havia dado vida a um rosto pálido que estava naquela tela, misturando as tintas, fazendo as cores, e que esta capacidade e esta vida haviam saído de dentro dela.

Já chorando e visivelmente emocionada, M. relata que as pessoas não gostam dela, que a médica de que tanto gosta não lhe dá atenção, que ninguém percebe que ela existe e que se sente como um bebê chorão.

Olho nos seus olhos e digo que gosto muito dela, que me preocupo muito com ela e lhe dou um abraço.

Neste momento M. chora tanto e tão alto, chegando a gritar. É a primeira vez em um ano que a vejo exteriorizar um choro dessa forma, carregado de tanto sentimento e emoção.

Volto ao meu lugar dizendo que eu a havia escolhido em meio a 150 pessoas moradores daquele Setor, para levar como estudo para minha especialização, com o intuito de me aperfeiçoar para cuidar melhor dela e da nossa relação. Digo também que ela é importante para mim como pessoa e como profissional.

M. olha-me e num desabafo diz que não sabe se agüenta a Terapia Ocupacional, pois ela (TO) mostra para ela (M) coisas que ela não sabe se pode suportar, e completa dizendo que esta tela com a figura feminina era para ser a médica Dra.E, e que no entanto não era mais ela a dona daquele rosto e que, na verdade, ela não sabia mais de quem era.

Relata que às vezes foge dos nossos encontros porque sabe que nele vai descobrir, encontrar coisas.

Completo dizendo a M. que entendo que

realmente a terapia ocupacional mostra e transforma a vida dela, e que na verdade, eu, terapeuta, e as atividades, promovemos juntamente com ela um encontro, e que ela acabava de perceber que neste lugar o encontro mais importante que acontecia, na verdade, era o encontro dela, M., com ela mesma, com sua verdadeira essência, com suas alegrias, tristezas, dores, vitórias, satisfações, frustrações etc. E que eu e meu *setting* (expliquei a ela o sentido da palavra) estaríamos sempre prontos para recebê-la e também para permitir a sua saída.

Ela me dá um forte abraço e sai da sala. Pouco depois retorna e diz que gostaria de me presentear. E com um pacote nas mãos me entrega de presente três fatias húngaras com aparência e sabor deliciosos.

Compartilhamos a comida, a cumplicidade, o afeto...

Termino dizendo a ela que podemos experimentar ali o AMOR e o ALMOÇO, e demos um largo sorriso juntas.

13/03/03

M. terminou mais uma tela neste dia, totalizando sete trabalhos de pintura. Esta última era a de uma garota nua, com sua genitália desenhada na forma de um coração pintado de preto, e sua feição era idêntica à de outras telas onde a mesma aparecia .

Disse a M. que faria um atendimento diferente neste dia. Coloquei na mesa à sua frente todas as suas telas e pedi para que M. separasse algumas atividades que tivessem para ela algo em comum a partir de uma consígnia, e exemplifiquei.

M. começou separando as que foram difíceis de fazer (difíceis no sentido de mexer com seus sentimentos/ emoções) e as que foram prazerosas de fazer.

Neste primeiro grupo ficaram: a tela do sol, a casa, o rosto de uma garota e o ipê-amarelo.

No segundo grupo ficaram: uma mulher de corpo inteiro (com a qual presenteou a médica), um casal de gatos meio humanos caminhando ao pôr-do-sol e seu último trabalho até o momento, o da garota nua.

A partir deste primeiro agrupamento a história começou a ser contada. A princípio como peças isoladas de um grande quebra-cabeças, mas que ao final apresentaram alguns recortes da verdadeira história de M.

De acordo com a história que M. ia descrevendo dos agrupamentos ali existentes, outros novos agrupamentos e associações foram aparecendo e possibilitando a ampliação dos olhares sobre a mesma história.

Em um certo momento M. relata que quando era uma garota e ainda morava com os pais no sítio em Jacareí, a única paisagem que tinha da porta da cozinha (lugar onde M. passava a maior parte do tempo em casa) era a de um ipê-amarelo.

E quando olho para suas atividades encontro ali os três elementos da história que M. me trazia: a tela com o rosto da garota (ela), a casa do sítio, o ipê-amarelo.

Outros agrupamentos se seguem, onde M. conta sua história. Momentos da terapia foram lembrados e discutidos, como a questão da sexualidade que apareceu em algumas de suas telas, a questão da obesidade e daquela frase utilizada por M.:

– “Nada vai me fazer desistir do almoço....”

Foi um momento de cumplicidade entre M., suas atividades e eu (terapeuta). Tudo que ali era dito, também ali estava feito! Portanto, não era visto como algo interpretado, invasivo. Ela estava diante de flashes de sua história, feitos

por ela mesma e ajudados por mim a serem montados e contados ali naquele momento e espaço.

M. ao final me fez a seguinte colocação:

– Sabe, Karina, quando eu era menina meu sonho era ser bailarina, dançar balé clássico! Eu só queria dançar! Quando veio esta doença, eu tive duas paralisias: a cerebral e a pessoal! Isso podou a minha vida! Eu só queria dançar! E todo dia eu assistia tevê e me perguntava: POR QUE EU????? Olhava para aquelas pessoas dançando nos programas e me perguntava: POR QUE EU ??????

Mas agora, depois de tanto tempo eu gostaria de fazer uma pergunta a você:

Você acha mais importante eu dançar em um palco ou eu dançar na vida?

Fiquei neste momento extremamente emocionada, senti o quanto a terapia ocupacional, e principalmente a técnica Trilhas Associativas, haviam feito M. chegar a este caminho.

Respondi a ela que acreditava ser mais importante conseguir dançar na VIDA!!!

Ela rapidamente perguntou:

– Você acha que eu vou conseguir?

Respondi:

– Você já está dançando há algum tempo, desde que você permitiu que eu fosse seu par. Desde que você veio até aqui, iniciou suas atividades e se deparou com você, sua história. Dia após dia você aprendeu e continua aprendendo os passos para dançar, e percebeu também que haverá de dançar conforme a música. A cada sorriso, a cada lágrima, você construiu aqui a possibilidade para dançar, primeiramente em nosso palco da Terapia Ocupacional (*Setting*) e eu acredito que se estenderá para o palco da VIDA!!!!

Ela sorri, me dá um abraço e diz que já sabe o que irá pintar em sua próxima tela, porque daqui a algum tempo iremos rever outras atividades.

Conclusão

Propiciar um espaço para a construção da identidade do indivíduo institucionalizado é principalmente devolver-lhe o direito à VIDA!

O *setting* da Terapia Ocupacional apresenta-se como um campo extremamente rico para o encontro do indivíduo com ele mesmo: suas habilidades, suas dificuldades, seus sentimentos, suas experiências, enfim, sua história.

Fazer atividades na presença ativa da terapeuta possibilita a criação de um espaço de historicidade, onde se pode ser alguém que FAZ, alguém que É, em determinado tempo e lugar.

A utilização da técnica Trilhas Associativas foi fundamental para se estabelecer a comunicação, a construção de uma história que pôde ser contada através daquilo que foi feito e registrado no *setting*.

Creio que para M. a possibilidade de usufruir deste espaço, deu início a um processo de redirecionamento de seu cotidiano dentro da Instituição. Ampliar experiências vivenciadas no

setting terapêutico para o seu dia-a-dia, vem possibilitando a M. experimentar um novo modo de pensar, fazer, ser e estar no mundo.

Ter vivenciado, enquanto terapeuta ocupacional, a técnica Trilhas Associativas com certo êxito, me fez pensar e refletir que a minha Trilha Pessoal e Profissional acaba de começar e que pretendo contribuir com cada indivíduo que aceitar dançar comigo no palco da Terapia Ocupacional e, por que não ?, no palco da VIDA!!!!!!

Referências Bibliográficas

- BENETTON, M. J. "Trilhas Associativas: ampliando recursos na clínica da psicose." São Paulo, Lemos Editorial, 1991.
- BENETTON, M.J. "Trilhas Associativas: ampliando recursos na clínica da terapia ocupacional." São Paulo: Diagrama e Texto/*ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 1999.
- BENETTON, M. J. "A Terapia Ocupacional como instrumento nas Ações de Saúde Mental." Campinas, 1994. Tese de Doutorado – Programa de Pós- Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas.
- ERVING GOFFMAN. "Manicômios, Prisões e Conventos." Editora Perspectiva, 1961.
- ERVING GOFFMAN. "Estigma" Editora Guanabara, 1985.
- FERRARI, S.M.L. "Terapia Ocupacional: espaço de narrativa entre forma e imagem. Revista *ceto* (4), São Paulo, 1999".
- JEAN – GUY JOBIM, M. Sc "Da atividade, o que pode ainda ser dito" Revista do *ceto*: (4) São Paulo, 1999.
- MANTOAN e colaboradores, Maria Teresa Eglée. "A integração de pessoas com deficiências." São Paulo: Editora Memnon.
- TEDESCO, S e FERRARI, S.M.L. Acesso à técnica "Trilhas Associativas." Revista do *ceto* (5), São Paulo, 2000.
- WINNICOTT, D. W. "O brincar e a Realidade." Editora Imago, Rio de Janeiro, 1975
- WINNICOTT, D. W. "O ambiente e os processos de maturação." Artes Médicas, Porto Alegre, 1982.

Revista do ceto

Normas para envio de artigos e resenhas

A apresentação de trabalhos para publicação na Revista do ceto pressupõe o conhecimento prévio e a aceitação, por parte do articulista, das seguintes normas:

1. Os trabalhos enviados para publicação na *Revista do ceto* deverão ser originais e inéditos, não sendo admitida a apresentação simultânea do mesmo trabalho a mais de um veículo de publicação, independentemente de sua característica de circulação impressa ou eletrônica.
2. Trabalhos anteriormente difundidos em simpósios, seminários, revistas estrangeiras, congressos e pela internet só serão publicados quando oferecerem interesse específico e relevante. Neste caso, deverá(ão) constar o(s) lugar(es) e a(s) data(s) de publicação anterior(es).
3. Os trabalhos deverão ser encaminhados antecedidos por página de rosto da qual conste, exclusivamente, o título e o nome de seu autor; sua qualificação, endereço, telefone (incluir CEP e DDD) e e-mail; um resumo de cinco linhas, em português e em inglês, que poderá ser aproveitado para abertura do texto na revista; e o número exato de caracteres com espaço do texto. O título deverá ser repetido encimando o corpo do trabalho, com omissão do nome do articulista, ou de qualquer sinal que permita identificá-lo, em todas as demais páginas, excetuada a página de rosto.
4. Os trabalhos deverão ser enviados em cinco cópias e em disquete, e endereçadas ao Conselho Editorial da *Revista do ceto*; ou entregues pessoalmente à Rua Fradique Coutinho, 1945, 05416-012, São Paulo. Não serão aceitos trabalhos remetidos sem cópias.
5. Os trabalhos recebidos serão encaminhados à Coordenação Editorial da *Revista do ceto*; que reterá a página de rosto antes de submetê-los à Comissão Editorial, mantendo-se, deste modo, os nomes dos articulistas em sigilo durante todo o processo de apreciação dos mesmos.
6. A Comissão Editorial poderá aceitar, recusar ou reapresentar o original ao articulista com sugestões para alterações de forma e/ou conteúdo, com a finalidade de alcançar coerência, clareza, fluidez e correção ortográfica e gramatical do texto, ou para adequá-lo às normas de publicação e de diagramação da *Revista do ceto* particularmente no que se refere à forma das citações bibliográficas, sendo assessorada, nesta função, pela equipe de revisão.
7. É indispensável seguir os padrões gráficos utilizados pela *Revista do ceto*:
 - o que merecer destaque deve vir em itálico.
 - não utilizar sublinhado nem negrito.
- intertítulos (subtítulos) em **negrito**.
- palavras estrangeiras e títulos de livros mencionados no texto, em itálico, sem aspas.
- títulos de artigos mencionados no texto, em tipo normal, com aspas.
- citações, sempre entre aspas; caso a citação seja referida na referência final do artigo, o número desta nota, no texto, deve vir após a conclusão da citação. Exemplo: "... em Slagle"¹
8. Pede-se especial atenção para as **Notas**, que deverão vir no final do texto (não no rodapé), e serem numeradas no artigo. Pedimos o favor de seguir rigidamente as regras indicadas abaixo:
 - a. **Nomes dos autores:** com maiúsculas somente na inicial do sobrenome, seguidos de vírgula e data. Exemplos: Ferrari, 1994.
 - b. **Artigos, livros e capítulos de livros:** títulos entre aspas, contendo o ano de publicação, sem sublinhar.
 - d. **Textos citados mais de uma vez:** a partir da segunda vez, inclusive, colocar apenas nome do autor, a expressão *op. cit.* em itálico, e a página citada.
- 9- Uma vez aprovados, os artigos poderão necessitar de uma revisão de português; neste caso, ela deverá ser feita por conta do autor, antes de entregar o texto definitivo.
- 10- Os autores cujos textos forem publicados receberão dois exemplares da revista em que consta seu trabalho.
- 11- Os trabalhos recusados não serão devolvidos; por este motivo, recomenda-se aos autores guardarem cópia de seus textos.
- 12- O *copyright* dos artigos publicados pertence aos seus autores. Caso sejam publicados em coletâneas ou em outros periódicos, solicita-se mencionar a primeira publicação na *Revista do ceto*.
- 13- Não serão publicados artigos que atentem contra a ética profissional, que contenham termos ou idéias reconceituosos, ou que expressem pontos de vista incompatíveis com os princípios do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional.
- 14- Os artigos aceitos não serão necessariamente publicados de imediato.
- 15- As opiniões sustentadas nos trabalhos publicados pertencem exclusivamente a seus autores.
16. Referências Bibliográficas: devem ser apresentadas de acordo com as recomendações da ABNT, 2000 (NB-6023)