Treinando ajudantes para pacientes com deficiência mental¹ ²

Eleanor Clarke Slagle

Diretora Executiva da New York State Occupational Therapy Society

Copyright: Archives American Occupational Therapy, Baltimore, Md, October 20-22, 1991.

Tradução: Joana Benetton

Revisão: Viviane Maximino

Entre as posses valiosas da autora deste artigo está um fragmento autografado sobre Patologia Clínica e Psicoterapias, apresentado perante a Pathology Society of Chicago em Dezembro, 1892. Neste texto está escrito:

"A primeira entre muitas perguntas extremamente práticas que nós temos de responder a todos os indivíduos é a questão da higiene mental. O paciente pode fazer trabalhos que o distraiam e que tenham uma influência positiva sobre ele, trabalhar é ótimo, mas nós temos que nos preocupar com o fato de que existem dois tipos de energia. Uma mulher me disse que ela trabalha o dia inteiro, correndo pelos quartos mais ocupada do que nunca. Entretanto, isto não quer dizer energia, quer dizer mera excitação, inquietude e energia desperdiçada. Como regra os pacientes se surpreendem com o resultado quase inexistente de seu trabalho. Portanto o paciente, para poder realizar trabalhos de forma mais eficaz, trabalho mesmo, tem de dar tudo de si quando necessário e descansar quando tiver terminado. Se durante uma atividade o desejo de realizar outro tipo de trabalho ficar muito

impulsivo, isto tem de ser compreendido com um sinal de cansaço, indicando que está na hora de descansar. Deve-se evitar dar vazão a esta agitação nervosa, não somente no prazer mas no trabalho também. Eu ficaria muito agradecido se vocês acrescentassem esta questão na discussão sobre o tipo de trabalho que espera-se e recomenda-se às mulheres americanas."

Adolf Meyer

Trinta anos atrás a semente da Terapia Ocupacional foi plantada por um grupo que ficou conhecido pelos quatro cantos da terra como uma das maiores forças humanitárias trabalhando com problemas sociais, custodiais, correcionais e de dependência, na época. Eles não precisariam ser nomeados para este público: Dr. Adolf Meyer, Julia Lathrop, Jane Addams e Dr. Henderson. À sua visão e conhecimento nós devemos a primeira classe de treinamento de ocupações na 'Chicago School of Civics and Philanthropy', financiada pelo governo, com a idéia de despertar interesse nas enfermeiras e atendentes em algo além de cuidados e deveres rotineiros.

O segundo curso ainda era voltado para funcionários dos hospitais, mas abriu as portas para aqueles com treinamento dentro de instituições sociais e filantrópicas familiarizados com as necessidades dos pacientes em hospitais estaduais para insanidade mental. Seria presunçoso sugerir que as observações sobre "Training of Occupational Therapeutists for Mental

Patients" (o Treinamento de Terapeutas Ocupacionais para Pacientes Mentais) contidas agui vão de alguma forma servir como parâmetro para cursos de treinamento futuros, mas sim para relatar estas experiências luminosas que trouxeram resultados – resultados de tanta importância que gerou um documento sobre as formas e os meios, a razão ou a lógica se você preferir, para incorporar certos estudos teóricos e técnicos, e para enfatizar a relação de atividade dirigida para ajuste mental e reabilitação social durante todo o treino. Por reabilitação social eu quero dizer três grupos distintos – um grupo que irá provavelmente permanecer no hospital, o segundo grupo que poderá voltar à vida na comunidade e um terceiro grupo que poderá se aproveitar do trabalho direcionado com a compreensão em uma clínica pré-internação com a idéia e a esperança de prevenir a experiência de estar internado em um hospital.

Como um primeiro e mais importante fator para o treino, nós sugerimos a seleção do candidato para o treinamento em lugar da seleção do curso por uma pessoa que imagina que poderia se encaixar. Este julgamento não seria de uma pessoa, mas sim de um comitê, que se encarregaria de conhecer quais são as qualidades necessárias, e mesmo assim é humano errar na seleção final.

Para trabalhar com pacientes com deficiência mental, naturalmente escolheriam uma mulher mais velha. Não pensem que não há lugar para uma mulher mais nova... há sim! Mas a responsabilidade de treiná-las para entender comportamentos em termos de sintomas é algo que diretores e professores não estão preparados para assumir.

O fator da personalidade aos quais pacientes mentais reagem com uma sensibilidade aguçada, que não está presente em outros casos, é tão importante que nós devemos analisar quais são os atributos que parecem funcionar para cada personalidade. É tão difícil de descrever quanto

o fator conhecido como o moral. Nós sentimos o equilíbrio certo de qualidades, expressão física correta, uma voz doce, gentileza, paciência, habilidade e visão clara, capacidade de adaptação que tornará possível na maioria das circunstâncias encontrar as necessidades particulares de cada paciente individualmente ou, em outras palavras, para encenar o papel e a habilidade de viver, como se estivesse, pelo menos por um tempo, no mundo do paciente. Se o paciente por um acaso seja "uma noiva enfeitada" ou "A Rainha de Sabá" ou "um enviado especial do presidente", a habilidade de se enquadrar com um sujeito honrado será muitas vezes um comeco para criar interesse em atividades normais. Personalidade mais caráter também quer dizer a habilidade de ser honesto e duro, com bondade, paciência e gentileza infinitas.

Na nossa presente compreensão da psiquiatria e métodos de profilaxia nós somos obrigados a assumir que uma das grandes necessidades apresentadas em nossos hospitais públicos hoje terá desaparecido para sempre nos próximos dez anos. Neste tempo nós já deveríamos ter eliminado qualquer atraso. Não importa o quão bem treinados sejam os trabalhadores ocupacionais dentro da sala de aula, só a partir da dedicação e de um amor genuíno à família humana para entender a direção e a participação em classes de treinamento de hábitos entre pacientes que estão nos hospitais há pelo menos cinco anos, ou vinte anos, e que baixaram para o nível mais baixo de animalidade. Para organizar um cronograma de vinte e quatro horas para estes pacientes, um cronograma no qual médicos, enfermeiras, atendentes, e terapeutas ocupacionais tomam parte, não tem sido fácil. Mas sabíamos que não poderíamos treinar funcionários para grupos seletos, a não ser que incluíssemos aquele grupo na forma mais baixa de vida – eles também tem direito a ter uma chance – e a autora deste artigo não pode fazer um tributo merecido àqueles que

ajudaram a criar este programa ou aos alunos que se dispuseram a participar. Eles foram capazes de demonstrar o que reeducação realmente quer dizer para pacientes com deficiência mental, e de vez em quando o estado de total abandono foi revertido a um paciente completamente aclimatado para atividades caseiras e comunitárias.

Então o nosso primeiro dever, quando treinamos o trabalhador ocupacional, é mostrar para eles qual é o problema; que na maioria das vezes, nossa vida é constituída de reações habituais. Ocupação usada de forma terapêutica serve para sobrepor alguns hábitos, para mudar outros e construir novos, com a finalidade de que as reações habituais serão favoráveis para a restauração e manutenção da saúde. É importante que os alunos entendam a interdependência do mental e do físico, para compreenderem que uma deficiência mental é maior que uma desabilidade física, por causa do preconceito tradicional contra as pessoas que sofrem de uma doença mental. No treinamento de hábitos, mostramos claramente o fator pedagógico e psicológico que o trabalhador ocupacional deve sempre prestar atenção com pacientes – quer dizer, a necessidade de precisar de atenção, de construir a partir do hábito da atenção — atenção que se transforma em aplicação voluntária e, com o tempo, consentida.

Não poderia deixar de enfatizar a necessidade de atividades que nunca acabam seguindo a mesma linha que o serviço de recepção, especialmente com o grande número de grupos de pessoas desempregadas e deterioradas encontradas em todas as instituições estaduais.

A construção do hábito para pacientes com demência precoce é extremamente importante. Se esse paciente tem uma desorganização de hábitos básica, então nós precisamos cada vez mais nos preocuparmos com as elaborações dos trabalhos que já foram começados em muitos hospitais.

Horatio Pollock, estatístico da comissão do Nev York State Hospital, em suas tabelas mais recentes dá a porcentagem somente deste tipo como representando 65% da população total de pacientes nos hospitais públicos, e de nosso exhomens de serviço de quase 75% – números sobre os quais nós devemos refletir

Do grupo de treinamento de hábitos nós avançamos para o grupo de jardim de infância. Nossos possíveis professores devem aprender métodos para trabalharem em jardins de infância aplicados em um programa de reeducação. Nós devemos mostrar formas e jeitos de estimular os sentidos especiais. A utilização de cores, música, exercícios simples, jogos e contadores de história junto com ocupações, a forma e o jeito gentil que utilizamos para ensinar crianças, são igualmente importantes na reeducação de um adulto.

Um editorial recente continha este parágrafo pertinente:

"O olho é estética; o ouvido é pelo menos cultivado, a mente é um bárbaro repulsivo, precisando somente de um sarro ou um cutucão; esta energia deve ser devota a provocar, energizar, tonificar este organismo preguiçoso e velho, esta mente meio adormecida."

Como no jardim de infância, notas são atribuídas a todos os exercícios manuais para casar as necessidades de cada paciente, pacientes são adiantados de acordo com estas notas, que seguem um certo princípio pedagógico básico observado na aplicação de terapia ocupacional. Quero dizer, atribuindo notas à ocupação a partir do simples para o mais complexo, passando do conhecido para o desconhecido, as tarefas devem ficar cada vez mais interessantes em um crescendo necessitando de um nível maior de concentração.

As conversas íntimas e informais do instrutor com os pacientes que estão avançando nas aulas servem de base para o estudo de casos individuais. Progredindo para o centro ocupacional ou 'curative workshop', como é freqüentemente chamado, o aluno observa o paciente no seu processo evolucionário e é finalmente gratificado ao utilizar todo o seu conhecimento de uma atividade artesanal, ganho nos seus estudos técnicos, e ver trabalhos realmente belos realizados pelo indivíduo.

A partir do centro ocupacional, sempre ocupado com suas atividades esplêndidas, o estudante analisa e vê, como se fosse a imagem de seu mundo imaginário, o desejo de substituir interesses variados, as inibições, todo o campo emocional e a relação de todos os passos tomados em ajudálo a criar um programa de trabalho, descanso e brincadeira, correto e balanceado.

O centro ocupacional serve mais ou menos como um espaço de confirmação. Há então a adaptação do paciente a um meio totalmente novo e a outros membros do grupo que foram avançados até este ponto a partir de várias observações especializadas. Deste centro, pacientes são frequentemente 'liberados', notas cuidadosamente atribuídas a outros e se juntam ao grupo pré-industrial. Neste tempo, o estudante já aprendeu o sistema de análise ocupacional e começa a ver porque o sistema é de tremendo valor, e também começa a compreender a terminologia. O trabalho nas divisões ou trabalho nos grupos pré-industriais podem contribuir para o posição vocacional.

Enquanto nosso tratamento for treinamento, não pretendemos chamá-lo de treino vocacional em si — nem mesmo a manufaturas de objetos em hospitais com valor de venda indica que o produtor irá, uma vez que sair do hospital, entrar nesta linha como forma de ganhar sua vida.

Ao introduzir nossos estudantes ao departamento de terapia ocupacional, é justo mapear o plano

da administração do hospital, para que eles possam se familiarizar com o plano e segui-lo; conhecer os canais pelos quais um deve trabalhar, evitando trombadas. Eles são instruídos na etiqueta dos hospitais e na ética do comportamento profissional, também em suas relações com outros departamentos. Eles passam a compreender que são somente um dente em uma roda muito grande; que a força da roda depende de cada dente. O estudante também tem a oportunidade de participar de todo o trabalho físico, até mesmo fazer assistência no ginásio. A importância deste trabalho e as razões para que ele exista como uma parte do programa ocupacional fica evidente. A necessidade de criar ou recriar o espírito de brincadeira – uma necessidade talvez ainda maior entre os hospitais recebendo pacientes das cidades grandes, porque a grande maioria deles teve pouca oportunidade para brincadeiras espontâneas em qualquer época da vida.

Quantos aqui presentes viveram em uma parte congestionada da cidade e assistiram crianças dia após dia em sua persistência vã para continuar a brincar. Enquanto o trânsito em uma rua é temporariamente suspenso, o jogo começa, um carro passa e o jogo pára. E enquanto o fluxo do tráfego continua, o espírito do jogo desaparece, e nós temos o que Jane Addams decreveu tão claramente como "a passividade fatal que leva a desvios sociais, que em sua maioria levam às instituições do Estado ou de outro tipo." Portanto, nós incluimos jogos, danças folclóricas, porque são embasados no espírito de brincadeira, ginástica, atividades nos parquinhos, jogos competitivos etc. Uma das forças trabalhando na comunidade é uma série de jogos competitivos começados pelo time de fora Y e os pacientes do hospital. É importante que estudantes contribuam com algo para esta parte do programa. Quase tão importante é a instrução

que recebem ao comprar, nos cuidados com o equipamento e a utilização de todos os materiais, isto aumenta o conhecimento sobre materiais desnecessários, além do conhecimento de materiais crus, fontes de suprimento, e as possibilidades do grande desenvolvimento nessa linha dentro do departamento. Desta forma, aprendem a ter respeito pelo utilitário e reconhecem aquilo que Ruskin chama de "stout craftsmanship", que é tão facilmente aplicável ao seu trabalho.

Desde o começo do treinamento em práticas hospitalares, os estudantes aprendem o valor de notas precisas, que um fato não precisa ser arrumado em forma de narrativa, e que a rapidez em manter as fichas e formulários agora requeridos é uma parte importante de seu trabalho.

Um dos objetos apresentados neste artigo tem sido duelar com o lado interpretativo do treinamento ocupacional para trabalhadores com pacientes. Na observação do escritor, todas as escolas existentes ministram bons cursos médicos, sociais e de artesanato, mas a aplicação para pacientes com problemas mentais, a análise de problemas no trabalho, ensinar o estudante trabalhador a aplicar e observar, isto deve ser

feito por alguém totalmente familiarizado com as necessidades. Portanto, a interpretação íntima (?) foi apresentada; todos os outros passos colocados aqui foram testados e considerados ótimos; centenas de pacientes foram ajudados; e o trabalho incentivou outros a uma licença ou alta mais eficiente; e centenas de outros se tornaram ativamente felizes dentro das comunidades hospitalares — o melhor testemunho para sabermos se vale a pena inaugurar este sistema e treinar pessoas para continuá-lo.

O sucesso de qualquer programa de reabilitação – contando que todos os seus estágios são importantes, além da rapidez com que são realizados – depende fortemente da Terapic Ocupacional, da persistência, versatilidade e paciência do terapeuta ocupacional.

Notas

¹ Artigo apresentado na primeira reunião anual da National Society fo the Promotion of Occupational Therapy (hoje conhecida como Americar Occupational Therapy Association) em Baltimore, Outubro 20-22, 1921

Nota da revisora: optou-se por manter o termo deficiência menta porque, na época em que este artigo foi apresentado, esta doença erc classificada entre os transtornos psiquiátricos e também porque a autora está se referindo a pacientes crônicos institucionalizados que geralmenta apresentam comprometimentos associados à situação asilar.