TERAPÊUTICA OCUPACIONAL PSIQUIÁTRICA (*)

I. PECHANSKY (**)

Com a inauguração do Serviço de Terapêutica Ocupacional no Hospital São Pedro, em setembro de 1957, inicia-se no Rio Grande do Sul um nôvo método de tratamento psiquiátrico.

A rigor, o trabalho, como terapêutica, vem sendo empregado neste hospital desde a sua fundação. O dr. Carlos Lisboa, o primeiro diretor do Hospital São Pedro, empregava, com os recursos da ocasião, a terapêutica pelo trabalho, encaminhando as mulheres para os serviços domésticos, e os homens para a agricultura, junto ao jardineiro-hortelão. "Existem muitos alienados — queixava-se o dr. Lisboa — que não gozam da benéfica influência dêste meio de tratamento, por falta de oficinas." Nestas condições, durante êsses longos anos, pacientes de ambos os sexos têm se ocupado em serviços de cozinha, lavandaria, costura, limpeza, jardinagem, padaria, carpintaria, construções, etc., mas, diga-se de passagem, sem nenhuma orientação de caráter científico.

Coube ao dr. Mário Martins, com a colaboração incansável da Assistente Social Gelsa de Oliveira, a iniciativa para a instalação de um Serviço de Terapêutica Ocupacional com todos os seus requisitos técnicos, e calcados nos fundamentos teóricos de tão importante método de tratamento. Tal iniciativa encontrou logo pronta acolhida por parte do dr. Dyonélio Machado que, no ano de 1957, exercia as funções de diretor do Hospital São Pedro.

Instalado o nôvo Serviço, foi convidado o dr. Marcelo Blaya Perez para ministrar os primeiros ensinamentos da matéria a um grupo de Assistentes Sociais, tendo o mesmo organizado os primeiros grupos de pacientes que passariam a se utilizar da nova terapêutica. Foi sòmente em 1959 que o nôvo Serviço passou a ser dirigido por um médico, o dr. Germano Vollmer F.º.

Històricamente, o interêsse da Terapêutica Ocupacional recai sôbre a grande figura de Pinel, se bem o método já fôsse preconizado pelos antigos gregos e egípcios. Pinel foi pioneiro em chamar a atenção dos psiquiatras para os benefícios da ocupação no tratamento de doentes mentais.

Ao longo dos anos, sua aplicação era quase que exclusivamente reservada ao campo ortopédico, embora sem nenhum fundamento doutrinário ou científico, fundamentos êsses que vieram tardia e demoradamente. Em princípios dêste século, nos Estados Unidos, a Terapêutica Ocupacional passou a ser alvo da atenção dos terapeutas com um interêsse sempre crescente e que culminou com a I Grande Guerra.

Aqui no Brasil, digno de registro é o nome de Manoel José Barbosa, que já em 1852, como diretor do Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, fazia instalar nesse hospital uma sapataria, uma alfaiataria e um serviço de jardinagem, todos a cargo dos próprios doentes.

Data dessa mesma época a primeira notícia do ingresso de instrumentos musicais num hospital de alienados do

(*) Conferência pronunciada na Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Neuro-Cirurgia do R. G. do Sul.
(**) Psiquiatra do Hospital Psiquiátrico São Pedro (Médico-Chefe do Serviço de Terapêutica Ocupacional). Instrutor de Ensino Superior da Cátedra de Clínica Psiquátrica da Faculdade de Medicina da URGS

Brasil — "como um meio de divertimento e quem sabe de cura" — segundo as palavras de José Clemente Pereira, então administrador da Santa Casa de Misericórdia.

Foi Teixeira Brandão que, ao assumir em 1886 a direção daquele hospital, insistiu no desenvolvimento da Terapêutica Ocupacional, aumentando o número de oficinas para as variadas ocupações dos doentes mentais.

Foi, porém, nos Estados Unidos que surgiram os primeiros trabalhos científicos sôbre a matéria, estimulando, por assim dizer, a instalação de tais serviços especializados nos hospitais psiquiátricos. Com a sua divulgação cada vez maior, a aplicação da Terapêutica Ocupacional se desenvolveu pelo mundo inteiro, e sempre numa dupla direção, reeducação de inválidos físicos e tratamento de doentes mentais.

Já hoje, com a modernização dos serviços hospitalares psiquiátricos, a Terapêutica Ocupacional ocupa, ao lado dos mais modernos métodos de tratamento, o seu lugar certo, principalmente na América do Norte e na Europa. No Brasil, os serviços do dr. Luiz Cerqueira e da dra. Nise Silveira no Rio de Janeiro e o dr. Osório César em São Paulo são os mais conhecidos. No Hospital São Pedro existem seis Serviços.

Com os assentados conceitos da moderna psiquiatria, já não se pode conceber que um hospital psiquiátrico deixe de introduzir em seu recinto um Serviço dessa ordem. Juntamente com os ataráxicos e os diversos métodos psicológicos de tratamento, a Terapêutica Ocupacional traça novos rumos no atendimento do doente mental, deixando antever que estão contados os dias da Terapêutica pelo choque elétrico e o insulínico em nosso meio.

Mas, o que é Terapêutica Ocupacional? Quais são os seus princípios? Como atua no paciente? A que se propõe?

Não é outro o meu propósito, nesta breve palestra, senão o de transmitir aos senhores noções teóricas e gerais da questão, procurando, na medida do possível, responder às perguntas acima formuladas.

A Terapêutica Ocupacional tem sido conceituada de maneiras diversas, de acôrdo com os variados pontos de vista dos autôres, não obstante concordarem todos num ponto, qual seja, a dinamização do tratamento dos doentes mentais hospitalizados.

Para Gail e Jay Fidler, a Terapêutica Ocupacional psiquiátrica é aquela forma de tratamento psiquiátrico ou psicológico que utiliza atividades construtivas como "modus operandi". Para êsses autôres, o importante desta definição é que ela não afirma que a atividade seja o tratamento, senão o meio usado para tornar possível o tratamento. Quando usada como um procedimento psicoterápico — procedimento pôsto em destaque pelos autôres — a ocupação torna-se o meio de manipulação das relações do paciente com as outras pessoas, mais especìficamente com o terapeuta, e não o fim primário. Embora a Terapêutica Ocupacional, primàriamente, diga respeito a atividades não verbais, ela deve repousar sôbre os conceitos mais amplos de terapêutica psicológica, tendo em vista que a atividade motora é também uma expressão de atitudes e emoções.

Condensando as idéias de Pattison, Stanton Woods e Raycroft, a Terapêutica Ocupacional poderia ser assim conceituada: tôda a atividade de trabalho ou de recreação mental ou física prescrita e aplicada de modo definido, com o fim preciso de contribuir no tratamento e de acelerar a cura, introduzindo, tanto quanto possível, uma participação ativa do doente, para que êle volte, por seu próprio esfôrço, seu interêsse e sua vontade, às normas da vida e da expressão.

Vê-se pelo expôsto que a atividade, nas suas diversas modalidades, é o centro em tôrno do qual giram os fundamentos da Terapêutica Ocupacional. Sem querer, no momento, entrar em maiores considerações teóricas sôbre o trabalho em si, vale citar as palavras de Louis Haas ,um dos tantos autôres que vêm-se ocupando do problema: "O desenvolvimento do cérebro humano é o resultado da luta do homem com as fôrças da natureza ao longo de muitos séculos, de seu esfôrço contínuo para se adatar ao seu meio e prover as suas necessidades. É porque — continua o autor — não se pode encontrar condições salutares para

o homem senão num ambiente de trabalho que, se êle é bem prescrito e controlado, pode ser de um grande valor para restauração da saúde. A primeira missão da Terapêutica Ocupacional, como tratamento dos doentes psiquiátricos, é, pois, a de criar uma atmosfera normal modificada, na qual êles poderão passar uma parte do seu tempo. Ora, a atmosfera normal de um indivíduo médio é aquela duma atividade de trabalho, a da produção de qualquer coisa" — conclui Louis Haas.

Quem quer que já tenha visto um pátio de hospital psiquiátrico, não deixará de comprovar os efeitos que um programa de Terapêutica Ocupacional poderia proporcionar a um grande número de pacientes que de produtivo apresentam apenas o delírio, a alucinação e uma multiplicidade de atitudes bizarras sem nenhuma utilidade objetiva. Quanto dinamismo perdido dentro dos muros de um hospital e que adequadamente aproveitado, modificaria por completo o esquema de recuperação de tais doentes. Pois bem, não é outro o propósito da Terapêutica Ocupacional senão o de canalizar para fins construtivos, recreativos, educativos até, tôda a potencialidade do doente mental, potencialidade esta que só se mobiliza no sentido da morbidez, se abandonada ao seu livre curso.

A rigor, todo o doente internado num hospital psiquiátrico deveria, ao lado da terapêutica que lhe é instituída, participar de um programa a cargo de um Serviço dessa natureza. Com isto, estará participando ativamente da sua cura, sem se deixar conduzir passivamente pelos habituais tratamentos biológicos e medicamentosos. Não poderia ser outra a convicção de Woodward, quando, em 1847, afirmava que "o doente mental não deve jamais permanecer inativo".

Entendo que já pelo fato de um paciente ser incluído num ambiente que, além do trabalho pròpriamente dito, lhe proporciona um variado programa que inclui a música, os jogos, as reuniões, as festas, os passeios, os esportes, o cinema, etc., juntamente com outros pacientes que apresentam interêsses comuns, algo se mobiliza dentro dêste paciente. Um ambiente dessa ordem, em que a atenção e o acolhimento estão presentes a todo instante, haverá de diferenciar-se, é óbvio, daquele tão acabrunhador que caracteriza os pátios dos hospitais psiquiátricos. Estou convencido, e a experiência nos tem demonstrado, que tal diferença é sentida por quase todos os doentes que são encaminhados ao Serviço de Terapêutica Ocupacional, mesmo por aquêles que nada produzem, mas apenas participam dos setores recreativos.

Ao lado disto, a presença do médico e de seus auxiliares passa a se constituir num fator de fundamental importância. O contato diário com essa equipe que participa ativamente de tudo o que se passa no Serviço, proporciona ao doente mental um nôvo modo de vida hospitalar, criando novos padrões de relação objetal, impulsionando-o para sua ressocialização. Já aqui se faz sentir, de maneira mais incisiva, a instalação de uma relação transferencial, nada fácil para o paciente psicótico.

Sôbre êste aspecto não pretendo me deter, porquanto implicaria num estudo dos aspectos dinâmicos da Terapêutica Ocupacional, assunto reservado para um futuro trabalho.

O importante agora é assinalar o valor desta situação num ambiente de Terapêutica Ocupacional, tendo em vista as características tão particulares que surgem em função do trabalho e recreação coletivos. Desnecessário se torna dizer que um bom manejo destas situações é da mais alta importância para o adequado aproveitamento do doente mental.

Se entendermos que a Terapêutica Ocupacional, muito além de ser um método de recreação, é também um método psicológico de tratamento, impõe-se a aplicação dos conhecimentos de psiquiatria dinâmica para a consecução dos objetivos a que se propõe. Para tanto, faz-se necessário a compreensão dinâmica do paciente, já que, por outro lado, a atitude de terapeuta deverá ser pautada em função desta compreensão.

Na base dêsses conceitos, e prosseguindo naquelas considerações de ordem geral, é preciso desde logo que todo paciente sinta, ao ingressar no Serviço, que êle é aceito por tudo aquilo que produz, independentemente da qualidade do pro-

duto, e que também é aceito caso nada queira fazer. Uma primeira entrevista, um contato inicial com o paciente, revela-se de grande importância para uma avaliação dessa ordem, além do que permite avaliar as suas possibilidades de trabalho, as suas aptidões, as suas aspirações.

Em princípio, e isto é de real importância, a escolha da ocupação cabe ao paciente. Com esta atitude estaremos lhe dando uma oportunidade para se expressar por sua livre iniciativa, de acôrdo com os seus próprios impulsos. Com o isto o paciente nos fornece dados que muito falam da sua personalidade, além de não se sentir coagido a fazer algo. Reações as mais diversas vamos encontrar por ocasião dêste primeiro contato, não sendo raros aquêles que se negam a participar de qualquer atividade, não manifestando mesmo um mínimo interêsse pelas variadas ocupações ao seu dispor. Para tais situações, desde que não se possa compreender, num início, os motivos desta atitude, entendo que a melhor conduta por parte do terapeuta seria a de não forçar o paciente; quando muito, estimulá-lo, pondo-o em contato com ocupações mais elementares, incluindo-o em grupos já organizados, de trabalho ou de recreação. Muitos pacientes se beneficiarão quando estimulados a trabalhar em cooperação com outros pacientes, outros se sentirão ameaçados por tal procedimento. Para muitos se faz necessário um período de aclimatação no nôvo ambiente, enquanto que para outros a integração surge logo ao primeiro contato. Tenho tido oportunidade de ver pacientes que começam a trabalhar movidos apenas por um sentimento de imitação. Aquêles que trabalham com a finalidade de agradar o terapeuta ou os supervisores se sucedem dia a dia.

O caráter da ocupação empresta também um valor decisivo na atitude face ao trabalho, tendo em vista que existem ocupações cujas características são predominantemente femininas e outras, ao contrário, predominantemente masculinas.

É preciso estar atento para êstes primeiros passos dos pacientes num ambiente de Terapêutica Ocupacional, pois êles permitem antever futuros passos, ao mesmo tempo que deixam a descoberto elementos dinâmicos de suas personalidades e que, adeqüadamente manejados, propiciam um melhor aproveitamento na sua recuperação.

O importante é que o doente mental se anime a fazer qualquer coisa, por mais insignificante que seja, pois sòmente assim êle estará entrando em contato direto com a realidade. No momento em que um esquizofrênico catatônico agarrar um pedaço de barro, podemos afirmar que êle estará dando o primeiro passo para a sua recuperação. Não importa qual seja o fim que êle dará a êste barro, importa, sim, que com isto está se conectando com o mundo externo.

O acento tônico da Terapêutica Ocupacional não deverá cair nunca no produto da ocupação de qualquer paciente. O produto é sempre bom, independente da sua qualidade, pois é o resultado do esfôrço de um doente mental que busca com isto um meio de expressão. Desde que êle sinta que o seu produto é aceito e valorizado, sentir-se-á também aceito e valorizado, e êstes sentimentos se constituem em fatôres muitos positivos para a auto-estima de um psicótico. Para tanto, palavras de estímulo e de elogio deverão estar sempre presentes.

Se bem possamos avaliar os progressos de um doente mental pelo produto do seu trabalho, isso não implica em dizer que um trabalho de boa qualidade seja igual a um bom estado mental. A importância do produto está no significado que o paciente lhe imprime. Tôda uma dinâmica psicológica entra em jôgo aqui, já que o trabalho, como vimos, passa a ser o seu meio de expressão, a maneira pela qual o paciente se comunica e se relaciona com as outras pessoas. É da mais alta importância a compreensão dêste significado. A êste propósito, quero relatar uma situação ocorrida com uma paciente:

Tratava-se de uma esquizofrênica, adolescente, que foi encaminhada ao Serviço de Terapêutica Ocupacional por não apresentar melhoras com os tratamentos habituais. Muito retraída e temerosa, foi aos poucos se entrosando num grupo de costura, até que conseguiu, com o tempo, e após uma boa relação com a supervisora, ocupar-se em pequenos a-

fazeres neste setor. Certa ocasião, numa fase em que verbalizava com certo desembaraço, manifestou o desêjo de fazer uma boneca, no que foi prontamente estimulada pela supervisora. Empenhou-se com dedicação neste seu objetivo até que conseguiu fazer os vestidos a seu gôsto e concluiu a feitura da mesma. Manifestou logo o desejo de ter a boneca sempre junto de si, inclusive de levá-la para o pavilhão onde se encontrava internada. Foi-lhe explicado que com isto ela corria o risco de ver destruída a sua boneca, na eventualidade da mesma cair nas mãos de outros pacientes, e que o melhor seria deixá-la no Serviço, onde estaria mais segura. Embora tenha concordado, a contragôsto, com esta medida, a resposta psicológica não se fêz esperar: caiu em mutismo, permaneceu numa atitude depressiva e de inatividade por alguns dias, e finalmente, não mais compareceu ao Serviço. Era evidente o significado do produto do seu trabalho. Se bem o caráter simbólico dêste produto estivesse a serviço de uma fantasia, isto lhe proporcionou, num primeiro instante, um contato mais objetivo com a realidade. O manejo mais adequado desta situação poderia, talvez, dar-lhe um outro rumo, que não aquêle que se viu.

Muito mais se poderia dizer sôbre o significado do trabalho executado por doentes mentais, mas fiquemos por aqui; o assunto nos levaria muito longe.

Sintetizando tudo quanto se pôde ver, quero enumerar os princípios fundamentais da aplicação da Terapêutica Ocupacional em Psiquiatria, apresentados por Dunton, e aprovados pela Associação Americana de Terapêutica Ocupacional:

1. A Terapêutica Ocupacional é um método de tratamento do doente mental através do aprendizado e da execução de ocupações produtivas.

2. Os objetivos buscados são: despertar interêsses, dar coragem e confiança, exercitar o espírito e o corpo por uma atividade salutar, superar a doença e restaurar a capacidade de utilização profissional e social.

3. A técnica e a precisão possuem tanta importância na aplicação da Terapêutica Ocupacional como nas outras formas de tratamento.

4. O tratamento deve sempre ser administrado sob contrôle médico, em correlação com os outros tratamentos do doente.

5. O tratamento deve, em cada caso, corresponder às necessidades do doente.

6. Enquanto que alguns doentes trabalham melhor a sós, a ocupação em grupo é recomendada no geral, por ser um exercício de adatação social e um estimulante para o exemplo e a crítica.

7. A ocupação prescrita deve estar em função do interêsse e das possibilidades do doente.

8. À medida que aumentam as possibilidades do doente, a natureza e a dificuldade da ocupação devem ser escolhidas seguindo uma graduação correspondente.

9. O único critério válido do valor do tratamento é seu efeito sôbre o doente.

10. Um trabalho mal feito ou uma ocupação que seria vista como fútil por uma pessoa normal, pode ser de grande importância para o doente. Entretanto, os rendimentos normais devem ser mantidos tanto quanto possível, a título de estimulação psíquica conveniente.

11. A execução dum objeto bem feito, utilizável e bem apresentado, ou o acabamento de uma tarefa útil, dão o máximo de satisfação e produzem os melhores efeitos.

12. A novidade, a variedade, a individualidade e a utilidade dos trabalhos realçam o valor terapêutico da ocupação.

13. A qualidade, a quantidade, o valor comercial dos produtos podem ter bons efeitos, satisfazendo e estimulando o paciente, mas não devem nunca eclipsar o objetivo essencial.

14. Os doentes em tratamento de Terapêutica Ocupacional podem ser também entregues às atividades recreativas. É recomendável considerar como um trabalho os exercícios de ginástica, que podem ser ministrados a título de mobilização. Os bailes e jogos devem ser considerados especialmente como recreações.

Ao finalizar, transcrevo as palavras de Sidney Licht e de Menninger, dois grandes estudiosos da questão.

Diz o primeiro: "O objetivo essencial visado pela Terapêutica Ocupacional é a ressocialização; o ponto de partida é o trabalho em grupo, num atelier de tratamento que deve o menos possível lembrar um hospital e tornar-se para o doente um símbolo do lar'. Conclui o segundo: "Outros objetivos podem ser enumerados: tentativas de sublimar os sintomas; fornecer derivativos à hostilidade e à agressão; encorajar a identificação vantajosa; fornecer os meios de se fazer amar; liberar a expressão da fantasia; provocar possibilidades de criação'.

Não seria demais acrescentar que um programa instituído pela Terapêutica Ocupacional Psiquiátrica torna mais humana a vida de um doente mental num hospital.

RESUMO

No presente trabalho foram considerados aspectos teóricos e gerais da Terapêutica Ocupacional Psiquiátrica.

Através da sua conceituação, princípios de aplicação e maneira de atuar no doente mental, foram destacados, de modo sumário, alguns fundamentos dinâmicos da matéria, salientando-se as modificações que se operam num doente mental quando participa de um programa instituído pela Terapêutica Ocupacional.

Dando ênfase à necessidade de instalação dos Serviços de Terapêutica Ocupacional nos hospitais psiquiátricos, o autor procura demonstrar que a aplicação de tal método dinamiza o tratamento dos doentes mentais, tendo em vista que tais pacientes passam a participar ativamente do seu tratamento, através de atividades várias e com caráter puramente construtivo.

A situação de grupo, bem como a relação transferencial paciente-terapeuta são outros fatôres que o autor põe em destaque na dinâmica recuperadora dos psicóticos.

Antes de finalizar, com a enumeração dos princípios fundamentais da aplicação do Terapêutica Ocupacional, são feitas algumas considerações sôbre o produto do trabalho dos doentes que participam de tal método de tratamento.

SUMMARY

In the present work, theoretical and general aspects of the Psychiatric Occupational Therapeutics were considered.

Through its conception, principles of application and way of acting in the mental diseased, some dynamic fundamentals of the subject were put in relief, in a concise way, making prominent the modifications which are accomplished in a mental diseased when he participates of a program instituted by the Occupational Therapeutics.

By giving emphasis to the necessity of the installation of the Occupational Therapeutics services in the Psychiatric Hospitals, the author tries to show that the application of such methods dynamizes the treatment of the mental patient, having in aim that such patients pass to participate actively of their treatment, through various activities and with a purely constructive character.

The group situation, as well as the transferential relation patient-therapist are other factores which the author puts in relief, in the recuperating dynamics of the psychotics.

Before ending, with the enumeration of the fundamental principles of the Occupational Therapeutics application, some considerations about the product of the work of the patients who participate of such a method of treatment are made.

BIBLIOGRAFIA

1. ALEXANDER, L. — Treatment of Mental Disorder. W. B. Saunders Co. Philadelphia. USA — 1953.

2. FENICHEL, O. — Teoria psicoanalítica de las neurosis. Ed. Nova B. Aires — 1957.

3. FIDLER, G. e J. — Introduction to Psychiatric Occupational Therapy The MacMillan Co. — N. Y. — 1957.

4. MARTINS, M. — Conferência: História dos Serviços de Assistência a psicopatas no R. G. do Sul — Pôrto Alegre — 1944.

5. MEDEIROS, M. — L'évolution de l'assistence aux aliénés au Brésil. La Psychiatrie dans le monde. Encyclopédie Médico chirurgicale. Psychiatrie — 37000 — 1955.

6. MENNINGER, K. — Amor contra ódio. Ed. Nova. B. Aires — 1957.

7. REQUET, A. — Ocupational Therapy, Encyclopédie Médico Chirurgicale. Psychiatrie, vol. III — 37930 E10 — 1955.