

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E COLETIVA**

**O USO DE ATIVIDADES POTENCIALIZANDO OS ENCONTROS
GRUPAIS NA CLÍNICA DA TERAPIA OCUPACIONAL**

**CAMPINAS
2017**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E COLETIVA**

**O USO DE ATIVIDADES POTENCIALIZANDO OS ENCONTROS
GRUPAIS NA CLÍNICA DA TERAPIA OCUPACIONAL**

DANIELA CHRISTOVAM

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Residência
Multiprofissional em Saúde Mental e
Saúde Coletiva da Faculdade de
Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas (UNICAMP).

Orientadores: Ellen Ricci e Thiago
Trapé

CAMPINAS

2017

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de uma face do processo de formação como terapeuta ocupacional em um programa de residência multiprofissional em saúde mental e coletiva. Descreveu-se dois espaços grupais, um grupo de crianças e mães realizados em um CAPSij, ao utilizar o brincar com recurso terapêutico. O outro grupo terapêutico descrito é um grupo aberto, formado por mulheres, que assumem o papel de cuidadoras formais ou informais de pacientes atendidos em um ambulatório de reabilitação. Buscou-se descrever como o uso de atividades e a terapia ocupacional nesses espaços diferentes potencializam os encontros no campo da saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental. Terapia ocupacional. Atividades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas;

A minha família e companheiros de jornada pelos encontros, força e apoio. Pelos momentos de suporte e de confiança. Agradeço pelas construções e caminhadas compartilhadas.

“(...) Dentro de mim
Uma reza uma certeza
Um "canto-correnteza"
Que me leva à ti!
A te explicar que a dor
Talvez venha nos visitar
E se assim for
Eu ei de ensinar
"Por todos os cantos
Há um canto escondido! "
Querendo expandir
Querendo ocupar
Coração querendo ser ouvido!
Deixa ser
Deixa nascer
Deixa a roda girar (...)

O teatro mágico - Deixa ser

SUMÁRIO

1. Considerações Iniciais.....	7
1.1 Possibilidades da clínica da terapia ocupacional.....	8
1.2 Os grupos na terapia ocupacional.....	8
1.3 Atividades e Terapia Ocupacional.....	9
1.4 Atividades no contexto da saúde mental.....	10
2. Vivências do uso de atividades no encontro entre terapeuta e grupos.....	12
2.1 Grupo de mães e crianças em um CAPSij.....	12
2.2 Grupo Aberto de Cuidadores em um ambulatório.....	18
3. Considerações Finais.....	24
4. Referências Bibliográficas.....	26

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho trata-se do relato de algumas experiências vivenciadas como terapeuta ocupacional residente em saúde mental e coletiva em serviços distintos, um CAPSij e um ambulatório de reabilitação. Ao estar com crianças, jovens, adultos e idosos, em atendimentos individuais, grupais, no espaço da ambiência e do território, pude estar atenta às cenas cotidianas e notar que o *fazer* potencializava e ia desenhando os encontros.

Quanto ao *fazer*, percebi que ao utilizar as mais diferentes atividades expressivas, corporais, brincadeiras e até mesmo aquilo que é considerado por alguns um *não fazer*, como o simplesmente estar junto, sustentando um espaço para continência, ia sim *fazendo*, tecendo a vinculação, o processo terapêutico e as novas possibilidades.

Escolho descrever duas experiências que ao mesmo tempo em que foram desafiantes, me mostraram outro olhar para os encontros, para as atividades e para terapia ocupacional.

1.1 Possibilidades da clínica da terapia ocupacional

A clínica da terapia ocupacional é conhecida pelo uso de diferentes atividades como recurso terapêutico, dentro dos contextos da saúde, educação e assistência social. Para pensar sobre a clínica da terapia ocupacional, remeto-me a Foucault (1977), que relembra os primórdios da história da medicina, onde ocorria uma relação do sofrimento e daquilo que o aliviava, uma relação de instinto e sensibilidade. Anteriormente a ser um saber “a clinica era uma relação universal da humanidade consigo mesma (...)” (p.60). Já no século XVIII a clínica já era considerada uma figura mais complexa do que apenas o conhecimento de casos.

Campos (2001) aponta para a entrada da escuta na clínica, durante o começo do século XX, com as elaborações de Freud, porém ainda na atualidade essa escuta permanece descolada do olhar, do olho que examina.

Na terapia ocupacional a análise das atividades constrói a forma como o terapeuta ocupacional percebe o fazer humano, as distintas formas de analisar uma atividade produzem diferentes olhos. Ao se pensar em uma nova clínica que se

desprende da intenção de tudo ver e significar se propõe outra clínica da terapia ocupacional onde é fundamental escutar, olhar e acolher a ação do sujeito que é expressiva, mesmo que não se nomeie o que é dito (LIMA, 2004).

Não apenas as diferentes formas de analisar uma atividade produzem diferentes olhos, mas as diferentes formas de ver e entender o sujeito e o mundo que o cerca produzem diferentes clínicas na terapia ocupacional (Lima, 2004). Ao propor utilizar a atividade para favorecer o encontro entre duas ou mais pessoas, sendo o terapeuta ocupacional um dos sujeitos da relação, é necessário deste profissional um olhar sensível e atento para tudo o que envolve esse encontro.

1.2 Os grupos na terapia ocupacional

Os grupos em terapia ocupacional se caracterizam como um encontro de participantes, em um mesmo local e horário, que reunidos com um terapeuta ocupacional tem como objetivo realizar uma atividade. Um dos princípios dessa prática é que o fazer tem um efeito terapêutico (BALLARIN, 2007)

Samea (2008) relata o desafio que tem sido articular os conhecimentos relacionados às abordagens grupais à terapia ocupacional. Para a autora o grupo possibilita

(...) o contato e o reconhecimento do próprio fazer, seus limites e facilidades; a observação do fazer do outro, a percepção de semelhanças e contrastes, e a potencialização do fazer junto. (p.88)

O grupo de atividades é um recurso muito utilizado na terapia ocupacional e traz como característica o estar junto para fazer algo, uma atividade. Este tipo de grupo deve ter um ambiente confiável o suficiente para que o sujeito possa experimentar relações e objetos, assim ele cumpre a função de um espaço potencial. Para que o grupo cumpra essa função, são necessários dois aspectos: a confiabilidade e possibilidade de um local que facilite uma exploração do mundo de maneira gradual. Além dessa função que a autora utiliza a terminologia de Winnicott, o grupo de terapia ocupacional pode funcionar como uma caixa de ressonância, ao ampliar as possibilidades de intervenção (MAXIMINO, 1995).

1.3 Atividades e terapia ocupacional

Quando pensamos nas atividades em terapia ocupacional existem distintas formas de conceber e atuar com elas (LIMA et al, 2011). Lima, Okuma & Pastore (2013) ao realizarem uma revisão bibliográfica apontam para os diferentes termos na terapia ocupacional brasileira, entre eles a atividade humana, que está associada à perspectiva do materialismo histórico e a atividade como meio, recurso ou instrumento. Francisco (1988) ao descrever sobre a atividade humana relata que a mesma precisa ser repleta de simbolismo e entendida como um espaço para a criação, recriação e produção de um mundo humano.

Outra forma de entender as atividades é pensá-las dentro de uma relação triádica, entre o paciente, o terapeuta ocupacional e elas, relação na qual os movimentos de ação e reação determinam a dinâmica relacional entre esses três termos (Benetton & Marcolino, 2013). Nesta forma de entender as atividades, elas não podem ser compreendidas como um termo separado, mas sim como uma estrutura conectada (MARCOLINO & FANTINATTI,2014)

O emprego das atividades se diferencia não apenas pelos contextos de atuação, mas a partir do raciocínio clínico, modelo de atuação do profissional e do usuário ou grupo por quem essa atividade é realizada.

As intervenções, com o uso de atividades, feitas pelos terapeutas ocupacionais nos processos que são de saúde e também de subjetivação estão:

(...) atuando no interior de um campo cultural que produziu uma forma de fazer, um saber-fazer, uma tecnologia. Estamos inseridos em um território coletivo. No entanto, não podemos desconsiderar que quando alguém faz alguma coisa nesse território, quando alguém age, produz-se um movimento singular que é como uma pequena desterritorialização daquele território no qual a ação emergiu (LIMA, OKUMA, PASTORE, 2013, p. 251).

Alguns conceitos sobre a atividade na terapia ocupacional brasileira se universalizaram a partir de certo momento do desenvolvimento da profissão, assim, envolvendo não apenas questões relativas às atividades expressivas e criativas, mas também ao cotidiano e lazer (LIMA, OKUMA, PASTORE, 2013).

Assim se torna importante um novo olhar a respeito delas, não mais apenas:

(...) trabalhar com a atividade como uma abstração esvaziada de sentido concreto para o indivíduo, mas unir sua função interpretativa que se dá através da dimensão inconsciente absorvida da psicologia, com seu conceito de historicidade, nutrido pela dimensão sociopolítica e cultural enquanto instrumento para a emancipação. (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002, p. 102).

1.4 Atividades no contexto da saúde mental

Ao trabalhar com o fazer humano como recurso para as intervenções em saúde mental, utiliza-se atividades que sejam significativas para o sujeito, alvo da intervenção do terapeuta ocupacional. Assim as atividades não se restringem a atividades em um *setting* terapêutico fechado, sendo realizadas também nos espaços abertos e do território.

Ao propor e trabalhar com atividades em um contexto de saúde mental o terapeuta ocupacional assume um papel de facilitador. Quando até mesmo o desejo para a realização de algum fazer mostra-se afetado, o terapeuta ocupacional intervém criando outras possibilidades para que este sujeito possa dizer do seu sofrimento e desempenhar as atividades necessárias.

Para que o processo terapêutico se desenvolva é necessário pensar na relação terapêutica e no vínculo entre o terapeuta e o sujeito. Segundo Castro (2005) o encontro entre dois sujeitos é uma experiência potente, o vínculo com outra pessoa é "(...) imprescindível para o acontecer humano p.17). No processo terapêutico ocupacional as experiências vinculares anteriores do sujeito podem ser dinamizadas nas intervenções do terapeuta. Segundo a autora, nesta relação o que configura os campos de ação entre os terapeutas e os sujeitos alvos de intervenção são a observação, a escuta, o olhar, o contato, juntamente com outros aspectos como a atenção, o acolhimento e a presença.

Quanto ao uso da atividade na relação que se estabelece entre terapeuta e cliente, Benetton (1994) a caracteriza como um terceiro termo que faz parte de uma relação entre o terapeuta ocupacional e outro sujeito que se encontra para fazer terapia ocupacional.

Ao entender a relação entre terapeuta ocupacional e cliente, mediada pelo uso da atividade, decido descrever as potências e possibilidades do uso delas favorecendo os encontros na clínica da terapia ocupacional, no campo da saúde mental. São nos encontros entre terapeuta e sujeito, onde as atividades são realizadas em um espaço protegido que as histórias, as novas possibilidades e os desejos são criados ou recriados.

Para tais discussões parto da experiência como terapeuta ocupacional residente em saúde mental e utilizo alguns recortes de vivências em um CAPSij, com um grupo de mães e crianças e um grupo aberto com cuidadores em um ambulatório de reabilitação.

2.VIVÊNCIAS DO USO DE ATIVIDADES NO ENCONTRO ENTRE TERAPEUTA E GRUPOS

2.1 Grupo de mães e crianças em um CAPSij

Para início das discussões parto das vivências com um grupo de mães e crianças que realizei em um CAPSij. O grupo foi coordenado por duas terapeutas ocupacionais, porém já passaram pela coordenação juntamente com a terapia ocupacional, profissionais de psicologia e enfermagem. A proposta era um grupo fechado, com crianças entre quatro e seis anos, sem critério diagnóstico onde seria utilizado o brincar como recurso terapêutico. Durante uma reunião de equipe, ao realizar discussões quanto o PTS (Projeto terapêutico singular) de cada criança, verificou-se a necessidade da criação de um novo grupo terapêutico para essas crianças entre quatro e seis anos.

Ao iniciarmos o grupo, apenas uma criança estava no serviço naquele dia e convidamos a mãe para entrar juntos. Notamos então ao iniciarmos uma brincadeira entre o par (mãe-filho) as possibilidades que uma intervenção terapêutica teria ao investir neles e não apenas na criança.

Entende-se nas práticas grupais sua potencialidade enquanto recurso terapêutico, pois no grupo se torna possível trabalhar outros aspectos que se apresentam unicamente no contexto grupal. Estar com outras crianças, ter um espaço para explorar as relações, as brincadeiras, os sentimentos, conseguindo notar o outro e a si próprio dentro de um espaço coletivo, construído com elas.

Sabe-se que o brincar é uma atividade inerente da criança, colaborando para o desenvolvimento físico, emocional, mental e social (Fontes et al, 2010). Assim, ao estar com crianças que apresentam dificuldades de brincar sozinhas ou com outras crianças e adultos, o terapeuta entra em cena, brincando junto. Winnicott (1975) relata que

(...) onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é (p.65).

Diversas atividades foram realizadas no grupo, atividades lúdicas, culinárias, expressivas e corporais. Para as escolhas delas eram realizadas conversas nos finais dos encontros para sugestões. Em alguns momentos as sugestões vinham das terapeutas ao encontrarem uma nova possibilidade de investimento em diferentes experiências.

Elenco duas atividades que fomentaram discussões e novas possibilidades para o grupo, a brincadeira no território e a atividade de finalização do ano de 2015, para uma maior descrição e discussão. O grupo acontecia ao final da tarde, diferentemente dos outros grupos, o que nos favorecia com o uso do transporte da instituição. Em vários momentos de conversas, as mães queixavam-se da impossibilidade de saída com as crianças para espaços públicos, pelas dificuldades com o manejo das crianças em um espaço aberto, para as crianças autistas a quebra do rotineiro, com um espaço novo e com muitos estímulos, pelas tentativas frustradas e os olhares desaprovadores recebidos pelas mães por outros sujeitos.

Entendia-se a partir da escuta dessa fala, a necessidade do acesso a esses espaços públicos, como parques e espaços de cultura, pois além de um direito, o trabalho no território é entendido como parte importante da reabilitação psicossocial. Leão e Barros (2012) ao discorrer sobre esse trabalho no território o definem como

(...) um pressuposto para a consolidação da mudança de paradigma na atenção à saúde mental, visto que desloca as intervenções do espaço institucional para o cuidado do indivíduo na comunidade. Conseqüentemente, este fato dimensiona a construção de novas relações sociais entre todos os atores envolvidos, produzindo modificações nos contextos onde se faz presente ainda uma cultura de exclusão. (p.574)

Assim, decidimos ir brincar no território, além do *setting* convencional, do espaço protegido e conhecido, abrindo-se às novas possibilidades e contextos, no local onde a vida acontece e pulsa. Íamos à praça, parque e até à academia ao ar livre, onde mães ao fazer os exercícios iam conversando sobre suas histórias e observando como as crianças, cada uma com o jeito de ser e estar no mundo criando exercícios diferentes, divertindo-se e sempre que conseguiam, chamavam as mães mostrando-lhes o que haviam descoberto.

Nesses espaços, com o uso das atividades favorecendo o encontro não somente das terapeutas com os pares, mas das mães com os filhos, eram

realizados os estímulos necessários para o ganho de habilidades e autonomia e também ao convívio e brincadeira entre o grupo e outras crianças da comunidade. Assim as mães iam descobrindo o prazer de brincar com os filhos, como uma ação potencializadora da relação.

Alguns estudos como os de Comaru e Monteiro (2008) e Silveira e Neves (2012) apontam que as práticas de cuidado, destinadas à criança, em muito avançaram nas últimas duas décadas. Algumas crianças e adolescentes demandam temporária ou permanentemente cuidados especiais de saúde. Tais cuidados exigem conhecimento e preparo, tanto dos profissionais de saúde, como de seus familiares. Estes últimos acabam por dar continuidade ao cuidado no âmbito domiciliar e é neste contexto que se constata que os mesmos precisam estar preparados. Entende-se a complexidade do cuidado de crianças com transtornos mentais graves e persistentes que são atendidas no Capsij e a necessidade de investimento no cuidado dessas mães.

Sobre a relação entre mãe e filho, Amiralian (2003) ao escrever sobre a importância das relações entre a mãe e o bebê com alguma deficiência relata que estas relações são muito analisadas. Ao trazer as contribuições winnicottianas, a autora diz que o autor:

(...) privilegia essa interação como base sobre a qual se assentam a constituição e o desenvolvimento do ser humano, mostra como ela deve ser compreendida e possibilita a indicação de formas e procedimentos de intervenção necessários ao desenvolvimento pleno e satisfatório do bebê (...)" (p.104).

A autora traz essa contribuição para o desenvolvimento de crianças com deficiências físicas orgânicas, mas também pode contribuir para o campo da saúde mental infanto-juvenil.

Winnicott (1956) ao levar em conta o lugar da mãe, descreve a existência de um ambiente suficientemente bom, cujo mesmo possibilita que o bebê alcance as satisfações, ansiedades e conflitos que são inatos e também pertinentes, a cada fase. O autor ainda acrescenta descrevendo a relação que a mãe tem com o seu filho, que é consciente e inconsciente.

Ainda sobre esta relação, após exemplificar o trabalho de Mary Salter Ainsworth, apresenta-se como resultado o desenvolvimento da noção de que uma

mãe que é comum e devotada garante à criança uma base segura. Essa base segura garante a exploração da criança do ambiente, pois a mesma sabe que poderá retornar, quando sentir-se preocupada ou com medo (BOWLBY, 1989)

Gutierrez, Castro e Pontes (2011) ao realizarem uma reflexão sobre o vínculo mãe-filho, descrevem que este vínculo, sendo o mais primitivo:

“(...) lança as bases para a saúde mental do indivíduo, e que existem momentos críticos em sua formação, que vão desde o relacionamento do casal que gerou a criança até os primeiros cuidados com a mesma. As vivências psicológicas do pai e, em especial, da mãe, marcadas por sua própria história de vida, interferem na formação do vínculo afetivo com o filho, uma vez que determinam a qualidade dos cuidados oferecidos à criança e o envolvimento emocional com a mesma. (p.15)”

Assim, iniciou-se a proposta de trabalho em um grupo composto por pares de mães e filhos. Estruturamos os atendimentos com *settings* em uma sala de atendimento, o quintal do Capsij, os parques e espaços públicos do território e a ambiência, que acolhia as crianças favorecendo outro espaço para estar e brincar, quando não era possível permanecer na atividade proposta.

Um dos espaços preferidos do grupo era o Espaço de Brincar, localizado no SESC Campinas. Esse espaço aberto ao público é um local amplo, com diferentes propostas de brincadeiras, que vão desde fantasias, livros, piscina de bolinha, até as brincadeiras com corda e elástico. Em uma das nossas idas a esse espaço, as mães, ainda tímidas quanto ao se entregar nas brincadeiras com os filhos e terapeutas, encontram um elástico, e estimuladas pelas profissionais, começam a brincar e relembrar como eram as brincadeiras na sua infância e o prazer que tinham. Ao notar a habilidade que possuíam por ser uma brincadeira que naquele momento elas ensinavam às crianças, diferente de outros momentos onde a atividade era pensada pelas terapeutas ou escolhidas pelas crianças, assumem outro papel no grupo, uma postura com mais autonomia. Com esse assunto conseguimos resgatar alguns temas sobre as vivências delas e as brincadeiras de seus filhos, incluindo o modo diferente do brincar de algumas crianças.

As crianças nesses espaços externos exploravam os ambientes, conhecendo brinquedos e brincadeiras que ainda não haviam sido apresentados para elas e assim descobriram novas possibilidades de se divertir.

A brincadeira se configura um espaço potente, onde algumas questões são revividas e elaboradas, essa ação facilita o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de vivências, por se configurar como um espaço potencial onde questões podem ser revividas e elaboradas (JUNQUEIRA, 2003)

Outra atividade foi a árvore construída pelo grupo como um todo, a árvore de mãos. No último encontro do grupo, propus uma atividade de construção coletiva. Pensamos em algo a ser construído onde cada um, a partir das suas habilidades, desejo e criatividade, pudessem contribuir com o todo, deixando uma marca para o grupo e auxiliando como uma entrada para as últimas discussões e encerramento do ano. Assim decide-se pela construção de uma árvore, com diversos materiais: papéis coloridos de diferentes tipos e texturas, tintas, cola colorida, glitter, purpurina, lantejoulas, cola branca, caneta e lápis colorido. A árvore seria construída com galhos, feitos por mãos. Cada galho seria feito pelo contorno da mão, carimbo ou desenho do par mãe e criança.

Antes do horário do grupo, as terapeutas montam o fundo da árvore e preparam o *setting* para o recebimento do grupo. Explicou-se a atividade, abrindo para que cada sujeito realiza-se a sua intervenção como achasse melhor. Para as crianças mediamos a atividade, propondo carimbar as mãos com tinta guache e enfeitar o fundo com os materiais de seu desejo. Elas exploram os materiais, misturando as cores, colorindo a sala, para além do papel.

As mães desenham as próprias mãos e ao enfeitar, cada uma a partir da sua história e papel no grupo vão usando os materiais; M. que assume uma postura de liderança, conseguindo dizer em alguns momentos sobre a melhora de J. e a importância de ter aprendido a brincar com o seu filho durante o espaço grupal, escreve agradecimentos nas mãos, colorindo e utilizando esse espaço de construção para falar de seu filho, dando recomendações, conseguindo mostrar mais afeto, notando e nomeando isso.

Outra mãe, A. que era a que havia chegado mais recentemente ao grupo, vai seguindo o que M. faz nas atividades, observando como N., seu filho, ia divertindo-se e relacionando-se com as terapeutas, restringia-se a poucos materiais. porém

mostrava-se detalhista na realização. A., mãe de D., passava por um momento difícil nas relações afetivas, queixando-se em diversos momentos do comportamento do seu filho, relatando "não dar mais conta" (sic), não conseguindo construir junto com R, afastando-se dele quando ele a buscava, não escreve nas mãos e realizava alguns desenhos comuns, como corações e rostos, distante do filho.

Após a atividade estar completa e as mãos das mães estarem prontas e representadas no papel, elas iam dizendo do processo grupal e construindo os galhos juntos com as crianças. Assim com o término da atividade elas desejam expor na ambiência do Capsij.

As atividades: brincadeiras, passeios, receitas, jogos de tabuleiro, filmes, comemorações de aniversário, desenhos e pinturas iam tecendo o processo de vinculação, a entrada das crianças em um espaço e situações novas, a conquista de novos ganhos para as crianças, a aprendizagem de um novo lugar na função materna, entendendo a importância do brincar e o favorecimento de dizeres, que não seriam possíveis apenas pela linguagem verbal.

O processo terapêutico que se estabelece na terapia ocupacional é a partir do encontro de corpos, não somente anatômicos, mas com a sua potência, que são atravessados pelos mais diferentes fazeres. Este processo vai acontecendo a partir de três fatores: das necessidades, limitações e possibilidades apresentadas pelo sujeito e das técnicas do profissional (FERIGATO & BALLARIN, 2011)

Neste grupo foi possível notar que as atividades, dentro do processo terapêutico, além de exercerem a função de mediadora de encontros que aconteciam em diferentes espaços, iam criando significações e ressignificações também para os acontecimentos no espaço grupal.

2.2 Grupo Aberto de Cuidadores em um ambulatório

O grupo aberto que descreverei é resultado da demanda do CEPRE ao avaliarem a necessidade de atender os familiares e cuidadores dos pacientes atendidos em alguns ambulatórios do serviço. O CEPRE (Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação "Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto") é um ambulatório multiprofissional da UNICAMP, que atende pessoas de distintas faixas etárias com

algum tipo de deficiência física, relacionadas às áreas de surdez, deficiência visual e linguagem. A entrada do campo da saúde mental nesse espaço ainda é recente e vem sendo construída.

Amiralian (2003) realiza uma discussão acerca das contribuições da psicanálise winnicottiana para um novo olhar sobre as deficiências. A autora destaca que a psicanálise trata-se de um conjunto teórico que diz respeito da constituição do ser humano e que fornece suporte para entender toda a pessoa humana e traz um pressuposto de uma postura para com a vida e os seus problemas, entendendo o sujeito em sua totalidade, composto também de emoções e afetos.

Assim, Winnicott traz uma contribuição sobre a constituição do ser humano e

“(...)nos ajuda a integrar as especificidades causadas por diferentes condições orgânicas dentro dos mesmos princípios norteadores do desenvolvimento geral e a compreender as vicissitudes causadas pela condição de deficiência como rupturas no processo de amadurecimento devido a falhas ambientais, o que permite refletir sobre procedimentos que possam vir a minorar ou sanar as dificuldades vivenciadas por esse grupo de pessoas. (Amiralian, 2003, p. 100)

A condição de uma deficiência seja ela física, sensorial, intelectual ou mental traz consigo as dúvidas, o enlutamento de um diagnóstico e diversas dificuldades no cotidiano do sujeito, na realização de atividades que sejam importantes ou de interesse e com essas impossibilidades um sofrimento psíquico. E esse sofrimento também é compartilhado pelas pessoas que o cercam, a família, incluindo os cuidadores.

Ao entender a importância de atender os cuidadores decide-se pela criação de um grupo aberto de terapia ocupacional, onde os encontros seriam semanais e a atividade seria usada favorecendo-os. Quanto ao perfil dos integrantes do grupo, ele é predominantemente composto de mulheres que são mães, avós, cuidadoras informais ou formais e que têm como fator em comum a função de cuidar e acompanhar as pessoas por quem são responsáveis em serviços de saúde.

Para o início do grupo, por entendermos a importância do desejo no processo da terapia ocupacional, eram realizados convites aos acompanhantes na recepção. Nesses convites era dito que nos reuniríamos no espaço de convivência do ambulatório e realizaríamos atividades diversas, com a presença de uma terapeuta

ocupacional. Dizia-se também que poderiam escolher quando entrar no grupo, a frequência não seria algo cobrado.

Em um dos primeiros momentos, nota-se uma resistência dos sujeitos, por pensarem que seria mais um espaço onde teriam que falar ou ouvir o discurso que os profissionais têm a dizer sobre o cuidado que eles exercem. Durante o grupo surgiam falas sobre ao estarem em um espaço para os cuidadores precisarem responder sempre as mesmas questões e serem questionadas sobre o cuidado exercido. Ballarin et al (2016) ao realizarem um estudo sobre o perfil e a sobrecarga de cuidadores concluem que os mesmos ao estarem sobrecarregados estão expostos a fatores de riscos e de adoecimento, assim são necessárias ações de intervenção em saúde para esses sujeitos. Essas ações de saúde precisam ser um espaço de escuta e consequentemente de cuidado.

Com a resistência para a entrada no grupo, a atividade entra então mediando a relação do grupo com os profissionais, pela possibilidade da escolha, do que fazer, como fazer, podendo até mesmo decidir estar no grupo sem fazer a atividade. Ao ser proposto esse encontro, aberto e com atividades, é realizado o contrato terapêutico, onde as pessoas poderiam passar pelo grupo e também optar por não participar e permanecer na recepção.

Iniciou-se a proposta com treze mulheres, que no primeiro momento permaneciam mais caladas, esperando as propostas das terapeutas ocupacionais quanto à atividades e conteúdos para discussão. Um dos objetivos da terapia ocupacional é o empoderamento dos usuários, assim o profissional assume um papel de facilitador dos processos individuais, para que o sujeito possa a partir do fazer ter um encontro consigo mesmo e se conhecer para assim dizer dos seus desejos.

Assim, no decorrer do processo grupal, ao se depararem com as diferentes atividades expressivas, artesanais e de culinária, as mulheres iam descobrindo ou “re-descobrindo” habilidades e possibilidades de fazer. Em um dos primeiros encontros, ao ser escolhida como atividade a pintura em tecido, uma senhora que acompanha seu neto no ambulatório há alguns anos relata que esse espaço além de ensinar uma atividade nova, colore a vida.

Nos grupos de terapia ocupacional, ao estarem “fazendo junto” é papel do terapeuta ocupacional analisar esse complexo processo que é criado. Para isso é necessário considerar a dinâmica que é instalada em dois fatores: na integração do grupo e na realização da atividade (BRUNELLO, 2002)

Outras atividades foram realizadas no grupo, porém elenco para a discussão as atividades culinárias que favoreceram o vínculo inicial, foram realizadas em datas comemorativas, como a festa junina, e encerraram o grupo. Essas atividades iam para além do preparo, era cuidado que todos pudessem sentar em volta de uma mesa para preparar, comer e conversar juntas e ainda depois servir para os familiares e terapeutas no serviço.

Uma das receitas utilizadas foi o “bolinho de chuva” sempre acompanhado por um café. A receita era de uma senhora do grupo, que apresentava dificuldades nas atividades artesanais, porém nas atividades na cozinha assumia outro papel no grupo, liderando a atividade. Além desta receita, durante a época das festas juninas fizemos canjica. Mesmo quando não cozinhávamos, as receitas iam sendo passadas boca a boca no decorrer das outras atividades.

O cozinhar é uma atividade humana, e como descreve Giard (2006) as práticas culinárias estão situadas “(...) no mais elementar da vida cotidiana, no nível mais necessário e mais desprezado.” (p.218). Uma prática relacionada ao cuidado consigo mesmo e com o outro, ao prazer do preparo e da alimentação.

A arte de nutrir vem dos tempos mais antigos. Porém, o cotidiano da cozinha continua como uma forma que une a vida com a ternura e outros aspectos como o presente e o passado, a invenção com a necessidade, os gostos, formas, diferentes consistências, sabores e temperos. (GIARD, 2006)

Todos têm uma lembrança de um cheiro do preparo do alimento por alguém próximo e de quem, em alguns casos, já sentimos saudades ou a memória dos vários momentos que nos reunimos em volta de uma mesa para celebrar algo ou simplesmente em um almoço de domingo. O cozinhar e o comer fazem parte da história e cultura de cada indivíduo.

Para as escolhas das atividades culinárias que seriam realizadas no espaço grupal, nos preparávamos nas semanas anteriores, para podermos construir juntas

qual seria a receita que seria realizada, realizar a lista dos ingredientes e planejar quais processos da receita precisaria ser realizado antes, pois tínhamos 50 minutos de grupo.

Como já dito anteriormente a primeira atividade realizada no grupo foi na cozinha. Durante o preparo do “bolinho de chuva” sentamos em uma roda e com isso iniciou-se uma conversa leve, diferente dos primeiros encontros onde foi realizada a apresentação do grupo e as primeiras discussões sobre as atividades a serem realizadas. O espaço que as atividades culinárias eram realizadas é um local que simula uma casa e tem uma cozinha com muitos equipamentos. Por parecer com uma casa, elas se sentiram assim. Foram sentando, formando um círculo com as cadeiras. Como terapeuta ocupacional assume-se um papel de facilitadora, inicialmente mostrando onde os utensílios estavam e elas se apropriaram do espaço e da atividade. Assim iniciou-se uma atividade em grupo e as primeiras trocas entre elas.

Ao considerar os grupos de atividades na terapia ocupacional com abordagem psicodinâmica, Ballarin (2001) relata que o terapeuta ocupacional ao assumir a função de facilitador, exerce a função de *holding*. Assim, a autora complementa que é necessário que o terapeuta deve estar preparado para exercer a continência, perceber as comunicações verbais e pré-verbais dos sujeitos do grupo e fornecer as provisões necessárias para que o mesmo possa se desenvolver.

Durante o preparo, elas se dividiam entre as etapas da tarefa, cada uma ia dizendo do que sabia ou tinha mais afinidade para fazer. Já havíamos nos apresentado, mas ainda não conhecíamos a história de cada uma. Com o cheiro do “bolinho” misturado com o café, as lembranças vinham facilmente e transbordavam em falas emocionadas e engraçadas sobre a história de cada uma. Eram contadas histórias de quando moravam em fazendas, as lembranças da infância de cada uma, as vezes atreladas com a infância dos filhos e netos que elas acompanhavam no serviço.

A grupalidade ia se formando, os vínculos sendo construídos e os espaços de escuta fortalecendo-se com as atividades de culinária. Segundo Francisco (1988) ao descrever o modelo humanista da terapia ocupacional, diz sobre o processo que é centrado na relação terapêutica, sendo assim ela um instrumento de trabalho, que

procura propiciar um ambiente que seja acolhedor, para que o cliente possa se descobrir e se encontrar com o outro. As singularidades de cada um são trazidas e a função do terapeuta ocupacional é tomar essa relação terapêutica como uma medida e facilitar assim a partir de um modelo de relação à aprendizagem de novas formas, em um local que se ensaia, erra e aprende.

Em uma relação sempre se busca comunicar algo a alguém que compreenda sua mensagem. Ao estarem em grupo, para que a comunicação possa acontecer, uma relação é estabelecida e papéis são assumidos e também delegados um para o outro (BRUNELLO, 2002).

E foi na relação terapêutica e nas atividades que o grupo foi amadurecendo, sendo para as participantes um momento que elas diziam esperar. No início era necessário realizar vários convites e apresentar o grupo, no último encontro fui surpreendida, como em todas as terças ia até a recepção convidá-las para o grupo e não encontrei ninguém. Ao ir para a cozinha, estavam todas lá, preparando o espaço arrumando os ingredientes, porque iríamos novamente fazer a receita de “bolinho de chuva”.

O núcleo do trabalho do terapeuta ocupacional é o fazer criativo humano. Durante o processo terapêutico ocupacional, o agir criativo adquire um diferencial, que é o seu funcionamento como instrumento catalisador aos processos de mudança ou transformação (FERIGATO, 2007).

A proposta terapêutica do grupo aberto era de ser um espaço de cuidado para aquelas pessoas que eram responsáveis por acompanhar em tempo integral pacientes do ambulatório. Encontraríamos-nos para realizar uma atividade e conversar. Durante os atendimentos foram trabalhados aspectos relacionados sobre a violência doméstica, política, os limites com os filhos, as dificuldades de cuidar e até mesmo sobre a novela ou alguma dica para ajudar no cotidiano. Tivemos momentos que era necessário acolher o sofrimento que aparecia e que vinha acompanhado da escuta atenta do grupo.

Acompanhei mulheres caladas e tímidas florescerem e tive a oportunidade de conhecê-las e acompanhar as várias histórias que formavam uma rede, que dava sustento ao grupo. Para além daquele espaço elas foram uma dando suporte uma

para a outra durante os outros dias. Diziam que antes permaneciam caladas na sala espera, estavam ali por anos, mas pouco se falavam.

Realizamos diferentes atividades artesanais também. Foram realizadas pinturas, no qual elas gastaram semanas, escolhendo as cores e os diferentes desenhos. O objetivo não era ensinar diferentes técnicas, as atividades eram livres, inclusive para quem não quisesse fazer. Como terapeuta ocupacional facilitava o ambiente e o processo e ia manejando o grupo.

Um dos pontos que me chamou a atenção foi o fato de que as atividades viravam presentes. Durante a confecção já ia discutindo-se o destino daquela bijuteria ou porta copo, por exemplo. Entre os presenteados estavam os vizinhos, crianças conhecidas, a pessoa que era cuidada e o profissional do ambulatório que acompanhava seu familiar.

Segundo Lima (2004) para a realização das atividades é necessário que o profissional de terapia ocupacional esteja atento e com cuidado com a forma como é realizada. Outro ponto importante que a autora destaca é o olhar que é necessário ser dedicado para o sujeito que realiza a atividade, que pode colocar a atividade ao seu alcance, assim é possível pensar nos sentidos da atividade para aquele sujeito que está realizando. Diferentes sujeitos produzem as mesmas atividades com diferentes maneiras e sentidos. E como afirma a autora “ (...) não se trata de um sentido previamente determinado, mas um sentido construído no encontro, no interior do processo terapêutico.” (p.46).

E foram nesses encontros do grupo que foi possível realizar atividades e construir no coletivo outras possibilidades de estar em grupo em um espaço ambulatorial, colorindo e adicionando sabores para o momento que antes era de espera, mas se tornou de produção de saúde e participação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estar em grupos pude notar como a atividade ia favorecendo e potencializando os encontros. Durante os atendimentos ela, assumindo a função de facilitadora da relação terapêutica, ia contribuindo para os processos de vinculação entre o grupo e entre ele e as terapeutas ocupacionais. Na realização de atividades entram em cena aspectos íntimos do sujeito como o desejo, os medos, algumas habilidades desconhecidas e histórias. Essas histórias que o *fazer* carrega consigo mesmo, desenham o passado e auxiliam nas mudanças necessárias para o futuro.

As práticas realizadas em dois espaços tão diferentes, um CAPSij e um ambulatório de reabilitação me possibilitaram enxergar que a clínica da terapia ocupacional se difere em alguns aspectos nesses campos distintos, porém é necessário saber olhar as atividades, analisando-as, levando em consideração também o contexto cultural.

Seja em um grupo de crianças e mães no qual o brincar é a atividade proposta ou em um grupo de cuidadores, formado por mulheres, o cozinhar e os artesanatos vão cumprindo um papel importante na relação terapêutica e no processo da terapia ocupacional.

As atividades são significativas para os sujeitos que as realizam não somente quando são escolhidas ou planejadas por eles, mas quando elas retomam conteúdos e vivências e criam novas experiências de contato consigo mesmo e com o grupo que as realizam em conjunto.

O *setting* terapêutico e a relação entre o terapeuta ocupacional e o sujeito promovem um encontro em um espaço que é inventado e modificado para cada indivíduo ou grupo. Cada pessoa traz consigo uma bagagem, uma história de vida, uma forma de ver e estar no mundo e que vai moldando como o profissional irá conduzir o atendimento.

A potência das atividades não está nos objetos prontos ou em um fazer, que nem sempre é dotado de sentido. Ela está na relação terapêutica, composta por uma ou mais pessoas que se dispõem a entrarem no processo criativo da terapia ocupacional e o T.O. Nesse processo, em um local objetivo e também subjetivo, no qual as histórias são recontadas, os encontros resignificados, as habilidades e

funções trabalhadas e se faz clínica e saúde. Rompendo com a noção fragmentada de saúde como apenas a ausência de doença e construindo novos horizontes, entendendo-a em um sentido mais amplo, de direito e participação na vida.

E para concluir reitero falando novamente dos sujeitos, pessoas com perfis e histórias distintas, que se colocaram a disposição de entrar em um processo terapêutico, realizaram em grupo atividades que iam potencializando as relações e os encontros, como também iam me fortalecendo como pessoa e profissional.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIRALIAN, M. L. T. M **Deficiências**: um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise winnicottiana. *Estilos da Clínica*, v. 8, n. 15, p. 94-111, 2003.

BALLARIN, M. L. G. S et al. **Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional**. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 315-321, 2016

BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens Grupais In: CAVALCANTI, A. ; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 38-43, 2007

BALLARIN, M. L. G. S. **Grupos de atividades**: uma discussão teórico-clínica sobre o papel da terapeuta ocupacional (Doutorado), Campinas, 2001

BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. **Terapia Ocupacional Social**. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 95-103, 2002.

BENETTON, J. **A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental**. Tese (doutorado) UNICAMP. Campinas, UNICAMP, 1994

BENNETTON, J.; MARCOLINO, T. Q. **As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica** .*Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 645-652, 2013

BOWLBY, J. **Uma base segura**: Aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989

BRUNELLO, M. I. B. **Terapia ocupacional e grupos**: uma análise da dinâmica de papéis em um grupo de atividade. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 13, n. 1, p. 9-14, jan./abr. 2002.

CAMPOS, R. O. **Clínica: a palavra negada** – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, maio/ago. 2001

CASTRO, E. D de. **Inscrições da relação terapeuta-paciente**. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 16, n. 1, p. 14-21, jan./abr., 2005.

COMARU, N. R. C.; MONTEIRO, A. R. M. **O cuidado domiciliar à criança em quimioterapia na perspectiva do cuidador familiar.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 423-30, 2008.

FERIGATO, S. **O agir criativo em Terapia Ocupacional:** uma reflexão filosófica a partir dos paradoxos da contemporaneidade. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 131-198, 2007.

FERIGATO, S; BALLARIN, M.L.G.Z. **A alta em Terapia Ocupacional:** reflexões sobre o fim do processo terapêutico e o salto para a vida Cad. Ter .Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 19, n. 3, p. 361-368, 2011

FONTES, C. M. B. et al . **Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada.** Rev. bras. educ. espec., Marília , v. 16, n. 1, p. 95-106, 2010

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária,1977.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional.** Campinas: Papirus, 1988

GIARD, L. **Cozinhar.** In: CERTEAU, M. de. (Org.). A invenção do cotidiano morar, cozinhar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

GUTIERREZ, D. M. D.; CASTRO, E. H. B.; PONTES, K. D. S. **Vínculos mãe-filho:** reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. Rev. NUFEN, São Paulo , v. 3, n. 2, p. 3-24, dez. 2011 .

JUNQUEIRA, M. F. P. S. **A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar:** um relato de experiência. Estudos de Psicologia. V.8, n. 1, p. 193-197, 2003

LEÃO, A.;BARROS,S. **Território e Serviço Comunitário de Saúde Mental:** as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p.572-586, 2012

LIMA, E. M. F. A. **A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 42-8, maio/ago., 2004.

LIMA, E. M. F. A. et al. **As Atividades no Campo da TO.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, jan./abr. 2011.

LIMA, E. M. F. de A.; OKUMA, D.G; PASTORE, M. N. **Atividade, ação, fazer e ocupação**: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2013

MARCOLINO T. Q, FANTINATTI E. N. **A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. maio/ago.; v. 25, n. 2, p. 142-50, 2014

MAXIMINO, V. S. **A constituição de grupos de atividade com pacientes graves**. Revista do CETO v. 1, n. 1, p. 27 - 32,1995.

SAMEA, M. **O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação**: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 85-90, maio/ago. 2008

SILVEIRA A, NEVES ET. **Crianças com necessidades especiais em saúde**: cuidado familiar na preservação da vida. Cienc Cuid Saude; vol. 11, n. 1, p.074-080, 2012.

WINNICOTT, D. W. **A preocupação materna primária**, 1956 In: Winnicott, Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000

WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. Trad. J. O. A. Abreu e V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975