

CORTINA DE QUADRADOS DE TECIDO – UMA PRODUÇÃO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ^{1 2}

JÚLIA COUTINHO NUNES CASTILHO ³

RESUMO

O objetivo deste artigo é descrever o trabalho desenvolvido nas Oficinas Terapêuticas de um hospital psiquiátrico em Belo Horizonte. Descreve-se o processo da confecção de uma cortina, incluindo alguns depoimentos de pacientes e foto do processo. O projeto da cortina foi uma demanda dos próprios pacientes internados na instituição, e após acordado com todo o grupo, deu-se início às etapas. Os objetivos eram introduzir uma atividade com grande significação para os pacientes, aumentando o interesse pelas atividades terapêuticas oferecidas no hospital; estimular as relações inter e intrapessoais e a comunicação e expressão de conteúdos internos; criar um ambiente favorável para a mudança de papéis, aumentar auto-estima. Foi observado um rico processo durante o ato de fazer, proporcionando inúmeros processos terapêuticos e intervenções. Os pacientes foram tecendo um fio que estabeleceu a ligação entre seus fazeres, suas experiências, suas histórias e suas relações, dentro de um ambiente favoravelmente terapêutico e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Oficinas terapêuticas, pacientes, atividades.

A CURTAIN OF FABRIC FITS A CONSTRUCTION WITHIN THE PSYCHIATRIC HOSPITAL

ABSTRACT

This article has the objective to describe the work developed in the therapeutical workshops of a psychiatric hospital in Belo Horizonte. It is a descriptive work of the process of making, life stories of patients and one photo of the curtain. The confection of the curtain was a demand of the patients interned in the institution, and after agreed with the group, they initiated the stages. The objectives were to

¹ Artigo recebido em 06 de agosto de 2007. Aceito para publicação em 14 de novembro de 2007.

² Trabalho selecionado para ser apresentado em forma de pôster no Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em outubro de 2007.

³ Terapeuta Ocupacional, Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Minas Gerais. Coordenadora de três Residências Terapêuticas da Prefeitura de Belo Horizonte e-mail: ju_castilho@hotmail.com

introduce an activity with great meaning for the patients, thus increasing the interest in the therapeutical activities; to increase personal relations; to stimulate the communication and the expression of internal contents; to create a favorable atmosphere for the changes of roles. A very rich process was observed during the act to making, and generated innumerable possibilities of therapeutical interventions. The patients had been weaving a wire that established the link between their doing, their experiences, their life histories and their relations, inside of a therapeutical and favorably healthful environment.

KEY WORDS: therapeutical workshops; patients; activities.

INTRODUÇÃO

Trabalhar com saúde mental é trabalhar com o imprevisível. Sabe-se que o sujeito com dificuldades físicas, psíquicas e/ou sociais pode ter uma interrupção ou um prejuízo em suas atividades rotineiras, com freqüentes necessidades de ser acolhido em um serviço de saúde para obter cuidados intensivos. Outras vezes, até o momento da crise, ao invés da ruptura ocorrer, o sujeito fica melancólico, apático, hostil, trancado no quarto ou perdido pelas ruas, sem conseguir desenvolver atividades rotineiras. Em qualquer situação esse frágil equilíbrio pode se romper com facilidade por fatores aparentemente inexplicáveis, mas que estarão sempre relacionados à sua história (FERRARI, 2005). Diaktine (1983) afirma que o cotidiano deve ser entendido baseando-se na história do paciente, que está em constante movimento, ainda que os processos psicóticos possam intervir no tempo que se passa. Questiona, também, se é possível reencontrar o fio perdido da história e favorecer a reconstrução da mesma.

Este artigo descreve o processo ocorrido durante a confecção de uma cortina nas Oficinas Terapêuticas de um hospital psiquiátrico em Belo Horizonte. Os objetivos da atividade foram introduzir um fazer significativo para os pacientes, favorecer as escolhas e a expressão de conteúdos internos, proporcionar a troca

de papéis (um doente incapaz passa a ter capacidade de escolher, desenvolver e finalizar uma atividade), estimular a socialização e a personificação do ambiente hospitalar. É importante aqui relembrar a definição da palavra “Oficina”, que Aurélio Buarque de Holanda Ferreira define como “lugar onde se exerce um ofício; lugar em que se verificam grandes transformações”.

Através da participação nas Oficinas Terapêuticas, o paciente é estimulado a lidar e a comunicar-se com os outros e com a terapeuta, a expor sentimentos e conteúdos internos. Essas atividades permitem o desenvolvimento do pragmatismo e proporcionam a sensação de pertencimento a um grupo. Além disso, favorecem aos pacientes o descobrimento de novos papéis e funções, e criam experiências prazerosas e socialmente reconhecidas. “Esse setting permite sempre ao paciente encontrar ou reencontrar o fio da sua própria existência, que às vezes se perde em função de cada reviravolta de sua vida psíquica” (FERRARI, 2004). Benetton 1994 afirma que o setting é “internamente aberto para receber e externamente aberto para estimular o partir”.

De acordo com Costa e Figueiredo (2004):

A convivência, portanto, tem um lugar central no dispositivo terapêutico. Muitos transtornos mentais são marcados pela tendência ao isolamento, pela dificuldade

em se estabelecer vínculos afetivos e sociais. Mesmo que esse isolamento persista no cotidiano, fora da instituição, o momento de convivência nas oficinas é de vital importância.

Segundo Benetton (1994) o processo de realização de atividades favorece o estabelecimento de novos rumos para o cotidiano, vivenciando a vida prática e a elaborando psiquicamente, e transportando as experiências para o campo social. Os termos terapeuta-paciente-atividades da relação triádica se entrelaçam em constante movimento, determinado pelo trânsito entre o mundo externo e o interno do indivíduo. A terapia ocupacional busca oferecer espaços de saúde onde o sujeito possa desenvolver seu fazer com base, inicialmente, na relação triádica, e futuramente ampliando-se para outras relações. Ela pode, ainda, contribuir com a inserção social e com a construção de seu cotidiano (MASTROPIETRO, 2003).

Em um estudo de revisão de literatura, Morais (2001) apresentou a terapia ocupacional para pacientes hospitalizados como um recurso contribuinte para a criação de aspectos saudáveis, para o resgate e organização do cotidiano interrompido pela doença e hospitalização, para ampliar a autonomia e a iniciativa do paciente, e para impedir a desvinculação com o meio social.

A CONFECÇÃO DA CORTINA

A instituição onde o projeto foi desenvolvido é um hospital psiquiátrico particular em Belo Horizonte, que recebe pacientes em crise para tratamento em caráter de internação. O período médio de permanência é de 17 dias, e são oferecidas, diariamente, atividades terapêuticas. Entre elas, podemos destacar: grupos e atendimentos individuais coordenados pela equipe de psicologia; oficinas terapêuticas, atividades nas enfermarias e atendimentos individuais, coordenados pela terapia ocupacional. Além disso, o paciente também

é acompanhado pelo seu médico psiquiatra e pelo clínico geral, pela equipe de enfermagem e pela nutricionista.

As Oficinas são as atividades de maior ênfase no setor de terapia ocupacional da instituição. Essas atividades acontecem diariamente, de forma separada para homens e mulheres, e são previamente elaboradas e organizadas pela terapeuta ocupacional. No pátio há uma sala de vídeo, onde acontecem as Oficinas de Cinema uma vez por semana. Frequentemente os usuários se queixavam da claridade que invadia o ambiente, e da grande quantidade de janelas ali existentes. Essas reclamações vinham se repetindo, e partiu dos próprios usuários a sugestão de se criar uma cortina para escurecer o ambiente e solucionar o problema. A idéia foi imediatamente aceita pelos grupos masculino e feminino.

Após a aprovação da grande maioria dos pacientes, discutiu-se qual seria a melhor maneira de se desenvolver essa idéia. Os usuários ponderaram sobre os materiais necessários, as maneiras de se fazer, os dias de semana que seriam reservados à atividade, e os objetivos da proposta. A atividade foi previamente combinada e planejada pelos pacientes, com a intermediação da terapeuta, que se encarregou de providenciar os materiais necessários (tintas de tecido, agulhas, retalhos, botões, linhas e lãs, miçangas, cola colorida, entre outros). Já no primeiro dia os pacientes cortaram todo o tecido em quadrados de 30X30cm. Cada um teria o seu quadrado, e o personificaria da maneira que desejasse. As Oficinas iniciais foram dedicadas à exploração dos materiais e confecção dos quadrados de tecido. No final de cada Oficina era feita uma breve análise daquele fazer, dos sentimentos e das dificuldades despertadas, da maneira de lidar com eles e da identificação de cada um com o seu pedaço de tecido. E aquele pedaço de pano passou a ter um tamanho infinito.

Para cada uma das duas cortinas, trinta quadrados foram necessários. Depois de terminados os trinta primeiros,

os pacientes passaram para a segunda etapa: decidir qual seria a disposição dos quadrados na cortina, e uni-los uns aos outros. Todos foram misturados e costurados juntos, independentemente se tivessem sido feitos pelos homens ou pelas mulheres, possibilitando assim que uns observassem o trabalho dos outros. Este foi um momento de enorme curiosidade e satisfação, ao verem seu trabalho ser reconhecido e ao reconhecerem e se identificarem com o trabalho dos outros.

As mulheres iniciaram a união dos quadrados no período da manhã, e os homens deram continuidade à tarde. Eles se dividiram em pares, e cada dupla ficou responsável por costurar uma fileira. Alguns homens apresentaram certa resistência para costurar, devido a valores culturais. Outros nunca tinham costurado antes, e tiveram oportunidade de desenvolver essa atividade pela primeira vez. Aqueles que apresentavam maiores resistências eram incentivados pelo próprio grupo. Histórias e recordações afloraram ao unirem e escolherem a disposição dos quadrados, na identificação de uns com os outros através do trabalho manual e da imaginação. E, assim, as relações interpessoais ganharam força e vigor.

A união desses quadrados durou aproximadamente duas semanas, e após a finalização da atividade foi feita uma análise de todo o processo. Os pacientes concluíram que essa foi uma atividade extremamente gratificante para todos os participantes, e fizeram ponderações sobre os aspectos emocionais, sociais e motores. Todos observavam a cortina pronta, os quadrados que cada um havia feito e dos outros, recebiam elogios e críticas, e a exibiam com orgulho para familiares e visitantes.

Após a conclusão da primeira cortina, logo deram início à segunda, para a outra janela. Os pacientes não eram mais os mesmos que participaram do primeiro processo, pois a grande maioria daqueles já havia recebido alta hospitalar. Assim, diversos pacientes tiveram a

oportunidade de participar da proposta. Recomeçaram a atividade, passaram pelas mesmas etapas e construíram outra cortina, apesar das intervenções terem sido diferentes devido às peculiaridades e questões individuais. Porém, cada paciente se beneficiou de uma maneira própria, cada um dentro de seus limites e valores, na tentativa de reconstruir e recontar parte de sua história.

O trabalho foi divulgado pelos próprios pacientes dentro do hospital. A importância da participação de todos eles naquele trabalho ampliou a relevância da intervenção terapêutica ocupacional no tratamento e na dinâmica da instituição.

Eis alguns depoimentos:

“Sou parte dessa cortina, porque eu ajudei a fazê-la.”

“Nunca havia participado de uma atividade assim dentro de um hospital. Vai ficar marcado na minha memória.”

“Queria mostrar para a minha esposa, para que ela visse que eu consigo fazer algo útil.”

“Deixei um pedacinho de mim aqui no hospital.”

A foto abaixo ilustra o processo narrado.

Fig. 1



Pacientes unem os quadrados já personalizados e trabalhados por outros pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho desenvolvido dentro do ambiente hospitalar foi proposto, elaborado e colocado em prática pelos próprios pacientes, com a mediação da terapeuta. O ato de fazer a cortina favoreceu processos terapêuticos dentro do grupo, em um setting estendido, ampliado e propiciador de mudanças.

Nesse ambiente foi oferecido um espaço de fazer, de produzir, de criar, de construir histórias e de fazer trocas. Os pacientes foram tecendo um fio que estabeleceu a ligação entre seus fazeres, suas experiências, suas histórias e suas relações, dentro de um ambiente terapêutico favorável e saudável. Foi percebido que o ato de fazer com significação para os pacientes traz prazer e bem-estar. Através das atividades de criação e de costura, buscou-se ajudar cada paciente a reencontrar sua história e a recuperar sua auto-estima e suas funções dentro da sua própria rotina. Assim, o emprego de atividades significativas é, para o indivíduo ou para sua história, a possibilidade de ele se encontrar em si mesmo, e a capacidade de reconhecer a si próprio no fazer.

O terapeuta ocupacional tem, entre suas responsabilidades, ajudar os pacientes a reconstruir suas histórias subjetivas, que muitas vezes foram perdidas. Por meio da confecção dos quadrados e da união dos mesmos na confecção de uma cortina, abriu-se a possibilidade de os pacientes se organizassem interna e externamente para fazerem elaborações pessoais e reconstruir parte de suas histórias. Ao tentarmos recuperar um pouco dessas vivências, podemos perceber a dificuldade que têm para obter certa autonomia e enfrentar as exigências externas. Para isso, a concepção triádica favorece um trânsito entre os mundos internos e externos do paciente, abrindo caminho para a reconstrução e reelaboração.

A terapia ocupacional deve objetivar, primeiramente, a

criação de espaços saudáveis para a construção do cotidiano. A experiência relatada marcou favoravelmente as atividades do hospital, e seus objetivos foram percebidos e alcançados pelos próprios pacientes. Proporcionou-se um aumento da auto-estima, o reconhecimento mútuo, a troca de papéis. Os intercâmbios pessoais foram significativos, a interação com o grupo e a expressão de conteúdos internos também foram importantes. Os pacientes tiveram a opção de escolher algo dentro de uma grande instituição, onde se regras e horários a serem seguidos, e onde a capacidade de escolha é mínima. As cortinas, colocadas nas janelas para escurecer a sala de cinema, descortinaram um mundo novo para os pacientes do hospital.

REFERÊNCIAS

BENETTON, M.J. Além da opinião: uma questão de investigação para a historicização da Terapia Ocupacional. *Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*, São Paulo, ano 9, nº 9, p. 4-8, 2005.

BENETTON, M.J. *A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental*. Dissertação (Doutorado em Saúde Mental) - Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.

COSTA, C.M; FIGUEIREDO, A.C. (Org.) *Oficinas terapêuticas em saúde mental – sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

DIATKINE, R.; QUARTIER-FRINGS, F.; ANDREOLI, A. *Psicose e Mudança*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

FERRARI, S. Terapia Ocupacional e as Fronteiras de seu Território. *Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*, São Paulo, ano 9, nº 9, p. 9-17, 2005.

MASTROPIETRO, A.P. *Reconstrução do cotidiano*

de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea: readaptação funcional e reinserção ocupacional. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2003.

MORAIS, L.; PIANTINO, D.; BEZERRA, K. A terapia ocupacional no Hospital Geral: Um espaço para a Saúde. *Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*, São Paulo, ano 9, n° 9, p. 29-35, 2005.