

## VIVENCIANDO A TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE MENTAL: O RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Aline da Cruz Cavalcante<sup>1</sup>; Andiara Ferreira dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Terapia Ocupacional; <sup>2</sup>Docente de Terapia Ocupacional  
alinecavalcante2709@gmail.com

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

**Introdução:** A Saúde Mental possui um conceito bem amplo, mas muito é relacionado com sofrimento mental. O sofrimento mental foi visto de diferentes formas no decorrer do tempo, desde doença contagiosas ou atribuídas a forças sobrenaturais a desculpa de que o louco não pode trabalhar. Atualmente esses indivíduos têm sido vistos além de suas limitações e fragilidades, tem-se destacado suas potencialidades e capacidades (SILVA e BUENO, 2009). A Reforma Psiquiátrica inseriu no campo da saúde mental um novo modelo de atenção: a Atenção Psicossocial, como proposta de diferenciada de lidar com a loucura e de comunicação mais ampla de cuidado em saúde depois de negado o paradigma manicomial. Então, a partir da Política de Saúde Mental no Brasil, surge os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispendo-se como serviços comunitários de alta relevância no processo de reintegração e reinserção social de seus usuários (SOUSA, et al., 2011). É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Desenvolvem projetos terapêuticos e comunitários, emitindo medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar (BRASIL, 2004). Conta com uma equipe multiprofissional com proposta interdisciplinar, e dentre esses profissionais encontra-se o Terapeuta Ocupacional para potencializar este campo a partir de seu olhar holístico. Pode-se entender a Terapia Ocupacional como uma prática social e de saúde que se valerá das atividades humanas como instrumento de intervenção visando a promoção da saúde e das trocas sociais, prática de luta e resistência contra o isolamento e o desenraizamento característico do mundo contemporâneo, prática que investe na ampliação do horizonte da vida ativa de seus usuários, de sua capacidade de criar e agir, de seu espaço de liberdade e de suas relações com o mundo e com os outros (LIMA, 2006). Para isto, a Terapia Ocupacional utiliza como elemento as atividades, estas possuem caráter lúdico, reflexivo, expressivo, artesanal, plástico, corporal com danças e cênicas, oficinas terapêuticas e de geração de renda, dinâmicas, jogos, relaxamentos, cinesioatividades, escuta terapêutica. **Objetivos:** Este relato teve como objetivo socializar a experiência de uma acadêmica de terapia ocupacional vivenciada junto a usuária atendida no CAPS Renascer com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos (CID:F31.5), além de refletir sobre as contribuições da terapia ocupacional nesta assistência. **Descrição da experiência:** Foram realizados 6 atendimentos individuais de Terapia Ocupacional com a usuária M.L.O, 62 anos, apresentando como queixas principais insônia, medo, choro fácil, depressão e alucinações auditivas. Neste sentido, foi traçado como plano de tratamento atividades autoexpressivas direcionadas, construtivas artesanais com os principais objetivos: estabelecimento e fortalecimento de vínculo; estimular participação, organização mental, atenção e memória; estimular a criatividade, favorecer o autoconhecimento, autoconfiança e autocontrole, estimular a observação dos aspectos da vida, autonomia e tomadas de decisão e iniciativa. Os atendimentos aconteceram uma vez por semana com

duração de, em média, uma hora cada. Nos primeiros atendimentos a usuária encontrava-se bastante deprimida devido sua mãe ter falecido há poucos dias, o que fez de seu humor hipotímico, afeto entristecido, atitude reservada e ansiosa, discurso lentificado, porém apresentou-se orientada, consciente, acessível ao diálogo e discurso coerente. O primeiro, foi de escuta terapêutica, pois foi solicitado que a usuária desenhasse no papel algo que lhe agradasse, ou que a representasse, porém não foi realizado devido a mesma afirmar não ter concentração para isto, e demonstrou necessidade de conversar e explicar sua história. O segundo atendimento foi de pintura em tecido, foram dispostos moldes de desenho para facilitar e como prevenção da não realização da atividade por falta de concentração, a usuária referiu ter gostado bastante e solicitou continuar na próxima semana, pois ainda havia espaço no tecido e afirmou que precisava treinar, visto que era algo que nunca tinha realizado. No terceiro atendimento houve a continuação e finalização da pintura em tecido, a usuária levou para sua casa satisfeita com o resultado. O quarto atendimento foi confecção de porta-guardanapo, a usuária afirmou que foi difícil a realização, porém conseguiu com êxito, e relatou que as pessoas em sua casa ficaram surpresas com o guardanapo que levou na semana anterior. No quinto atendimento foi realizada pintura em tela, utilizando além das tintas, outros recursos como glitter, fitilhos, adesivos e miçangas, também foram levados moldes de desenhos para ficar de sobreaviso caso a usuária não consiga ter iniciativa, o que foi realmente preciso. No sexto e último atendimento foi realizada a construção da linha do tempo da vida de dona M.L utilizando papel cartão e barbante, e que também serviu de instrumento para o *feedback* do período em que houveram os atendimentos. Vale ressaltar que a cada início de atendimento, era oferecido escuta terapêutica, onde a usuária gostava de contar sobre o que ocorreu durante a semana, tirar dúvidas e contar sobre como estava sentindo-se. **Resultados:** Observou-se grande melhoria na concentração da usuária, apesar de medos, nervosismos e ansiedade conseguia concentra-se e concluir o que era proposto, melhoria no desempenho nas atividades propostas. Observou-se também maior confiança para ir às consultas médicas e exames, que em outras vezes precisou remarcar cirurgias e ressonância por conta do medo, principalmente depois que descobriu que possuía o mesmo tumor que causou o falecimento de sua mãe. Nos últimos atendimentos seu humor estava eutímico, afeto normomodulado, atenção normovigil, atitude cooperante, discurso coerente. Demonstrou bastante satisfação com os atendimentos individuais, ficava feliz e surpresa em cada atendimento, pois conseguia concluir sua tarefa, já que a cada da apresentação de atividade proposta afirmava acreditar que não iria conseguir realizar a mesma. Ao final agradeceu a acadêmica-estagiária por tê-la ajudado no momento em que estava em uma situação muito difícil. **Conclusão:** Pode-se, portanto, concluir que, com este novo modelo da Política da Saúde Mental, as pessoas com sofrimentos mentais têm a oportunidade de sua inclusão na sociedade, podem circular nas diversas esferas sociais sem serem vítimas de preconceitos. O CAPS com estes serviços amplia as potencialidades de seus usuários, propicia o desenvolvimento de habilidades. E a Terapia Ocupacional, compondo a equipe multiprofissional, resgata saberes, emoções e habilidades dos usuários como parte do processo de reabilitação psicossocial. É necessário ter o olhar atento e pensar nas pessoas que possuem algum transtorno mental, eliminar preconceitos e oferecer auxílio, estes precisam ampliar suas perspectivas, e olhar ao redor sem a distinção de pessoas potencialmente saudáveis e potencialmente doentes, até porque ninguém é completamente saudável, nem completamente doente.

## **Referências:**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS:** os Centros de Atenção Psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

LIMA, E.M.F.A. **A Saúde Mental nos caminhos da Terapia Ocupacional.** São Paulo: O mundo da saúde, 2006.

SILVA, W.A.; BUENO, M.A. **Cartilha de orientação em Saúde Mental:** um caminho para inclusão social. Brasília: Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009.

SOUSA, E.A.T, et al. **Vivenciando o cuidar em Saúde Mental:** relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. 3º Encontro de Universitários da UFC no Cariri. Ceará, 2011.