

A photograph of a female physical therapist with blonde hair, wearing a white tank top and white pants, performing a manual therapy technique on a patient's arm. The patient is lying on a table, wearing a red shirt. The therapist is standing and using both hands to support and manipulate the patient's forearm and elbow. The background shows a clinical setting with a window and a tiled wall.

**Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)**

# **Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Modelos de Intervenção**

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)

# Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Modelos de Intervenção

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
F528	Fisioterapia e terapia ocupacional [recurso eletrônico] : modelos de intervenção / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-659-1 DOI 10.22533/at.ed.591192709  1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Ruh, Anelice Calixto. CDD 615
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A saúde pública brasileira preconiza as doenças crônicas como sendo facilitadoras das condições limitantes do sistema musculoesquelético na fase laboral da vida do indivíduo. Diante do exposto os tratamentos que se utilizam de técnicas manuais tornaram-se forte aliados dentre os tratamentos fisioterapêuticos no que concerne o tratamento da dor crônica. As mobilizações e manipulações aplicadas pelo fisioterapeuta em todas as áreas da saúde, tem sido satisfatória para o paciente que sofre de dores crônicas, diminuindo a morbidade e os gastos da saúde pública. Neste e-book trazemos artigos que descrevem sobre esta abordagem da fisioterapia.

Engajada nos processos de transformações no campo da saúde mental a Terapia Ocupacional busca incessantemente promover a ruptura de práticas que alimentem condutas desumanas. A terapia ocupacional estimula a criatividade, o autoconhecimento, momentos de reflexão e expressão, impulsiona mudanças na rotina institucional realmente reposicionando este indivíduo perante a sociedade. Aqui você se atualiza sobre a saúde mental e a terapia ocupacional.

Aproveite sua atualização.

Anelice Calixto Ruh

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPARAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL E DA AUTOESTIMA ENTRE IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E IDOSAS SEDENTÁRIAS	
Fernanda Ferreira de Sousa Eveline de Sousa e Silva Jacqueline Pereira Silva Mota Rossanna Maria de Sousa Pires Aniclécio Mendes Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>16</b>
O USO DE ÓRTESE NA OTIMIZAÇÃO DA MOBILIDADE FUNCIONAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DE PARALISIA CEREBRAL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Marcelo Monteiro de Castro Almeida Maisa Ribeiro Nilo Machado Junior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
PROTOCOLO DE MANIPULAÇÃO ARTICULAR E MIOFASCIAL PARA ALÍVIO TOTAL DA DOR EM ALGIAS INESPECÍFICAS DE COLUNA	
Maria Emília Ferreira Ramos Priscila Menon dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO APLICADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA BARIÁTRICA	
Karla Garcez Cusmanich Brenda C Inocêncio Alexandre Marotta Renato de Mesquita Tauil	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
A ATIVIDADE COMO ELEMENTO INTERMEDIÁRIO DE CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL	
Mara Cristina Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>56</b>
ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO	
Mara Cristina Ribeiro Marilya Cleonice Santos de Souza Eline Vieira da Silva David dos Santos Calheiros Murillo Nunes de Magalhães	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927096</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>68</b>
<b>ÍNDICE REMISIVO</b> .....	<b>69</b>

## ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

### **Mara Cristina Ribeiro**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação  
Maceió, Alagoas.

### **Marilya Cleonice Santos de Souza**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas  
Curso de Terapia Ocupacional  
Maceió, Alagoas

### **Eline Vieira da Silva**

Universidade Federal de Pernambuco  
Residência Saúde Integrada- Saúde da Mulher  
Recife, Pernambuco

### **David dos Santos Calheiros**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas  
Curso de Terapia Ocupacional  
Maceió, Alagoas

### **Murillo Nunes de Magalhães**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas  
Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologia  
Maceió, Alagoas.

**RESUMO:** Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) são instituições antagônicas à política de saúde mental vigente, estando alheios aos subsídios contemporâneos, em virtude de se estruturarem e serem

regidos pelo sistema prisional, o que configura uma realidade imersa em rígidos padrões disciplinares. A Terapia Ocupacional, em tais espaços, busca promover transformações em sua lógica assistencial. Objetivos: Apresentar e discutir ações da Terapia Ocupacional em um desses hospitais, com base nas proposições da Reforma Psiquiátrica. Métodos: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, relato de experiência, desenvolvido em um HCTP de uma capital da região nordeste do Brasil, no período de julho a outubro de 2016, tendo como fonte de dados os documentos de análise das atividades, relatos verbais e a experiência clínica vivida. Resultados: As ações da Terapia Ocupacional na instituição foram desenvolvidas a partir da constituição de um grupo terapêutico aberto, havendo participado dos momentos de intervenção uma média de 24 indivíduos, alguns com histórico de internação em hospitais psiquiátricos anterior à admissão no HCTP e de reincidência à instituição. A partir da aplicação de atividades, as intervenções terapêuticas ocupacionais oportunizaram a construção de espaços de trocas, viabilizando o exercício da autonomia. Conclusão: No cenário de desenvolvimento desse estudo, a Terapia Ocupacional passou a compor a primeira aliada à propulsão de mudanças individuais e coletivas por integrar os preceitos da Reforma Psiquiátrica em sua prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Institucionalização, Custódia, Terapia Ocupacional.

## OCCUPATIONAL THERAPY IN A HOSPITAL OF CUSTODY AND PSYCHIATRIC TREATMENT

**ABSTRACT:** Psychiatric Treatment and Custody Hospitals are institutions antagonistic to the current mental health policy, due to their being organized and managed by the prison system. As such, they are characterized by a reality immersed in rigid disciplinary standards. Occupational therapy, in such spaces, seeks to promote transformations in their care model. Objectives: Present and discuss Occupational Therapy measures in a psychiatric treatment and custody hospital, based on the propositions of the Psychiatric Reform. Methods: A descriptive study with a qualitative approach, using experience reports, obtained in a Psychiatric Treatment and Custody Hospital in a northeastern capital city, during the period between July and October 2016. The data sources were an analysis of the documentation of its activities, verbal reports and the lived clinical experience. Results: The Occupational Health Measures in the institution were developed based on the convening of an open therapy group, with 24 individuals participating in the intervention sessions, some with a history of internment in psychiatric hospitals prior to admission to the Psychiatric Treatment and Custody Hospital and with readmission to the institution. Based on the realization of these activities, the occupational therapy interventions facilitated the construction of spaces, which made the exercise of autonomy possible. Conclusion: In the course of the development of this study, Occupational Therapy began to compose an initial allay, driving individual and collective changes by integrating the precepts of the Psychiatric Reform in its clinical practice.

**KEYWORDS:** Mental Health, Institutionalization, Custody, Occupational Therapy.

### 1 | INTRODUÇÃO

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) se configuram como espaços destinados às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei; seu arquetipo foi inaugurado no Brasil há aproximadamente um século, na cidade do Rio de Janeiro, sobre a denominação de manicômio judiciário.

Desde sua fundação possuem caráter ambíguo, pois se autodenominam como um lugar de cuidado em saúde mental, mas se inserem e são regidos pelo sistema prisional (FILHO; BUENO, 2016). O envolvimento das duas grandes áreas do saber – saúde e justiça - em prol das ações de cuidados, demonstra insucesso na superação dos conflitos sociais arraigados às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, tendo em vista que a conduta institucional dos HCTPs possui como eixos centrais a manutenção da ordem e proteção social, por meio da preservação de práticas que promovem a exclusão social (CARRARA, 2010).

Segundo Carrara (2010, p.18), “para a prisão enviamos culpados, o hospital ou hospício recebe inocentes”, que são aprisionados pelo duplo estigma: o de ser concomitantemente louco e criminoso, com efeito, a detecção da presença de sofrimento mental aprisiona ainda mais os sujeitos, que passam a ser automaticamente inseridos em um sistema que preza primordialmente pela cessação de periculosidade, determinada pela remissão dos sintomas característicos das afecções mentais (IBRAHIM; VILHENA, 2014).

Cessado o período de avaliação de sanidade mental e tendo sido constatada a necessidade de internação, os indivíduos reclusos nos HCTPS são submetidos à medida de segurança, regime de intuito terapêutico característico da instituição, que delimita apenas o tempo mínimo de internação (FILHO; BUENO, 2016).

A conduta institucional é composta por inflexíveis padrões disciplinares que se opõem ao exercício da autonomia e violam a dignidade humana (SALLES; BARROS, 2006). A realidade meramente carcerária é evidenciada mediante a percepção dos internos de algumas dessas instituições, que as classificam como prisões e discorrem sobre a necessidade de voltar para casa, ainda que em sua realidade familiar continuem padecendo em decorrência do estigma e da exclusão social presentes em seu cotidiano. (FILHO; BUENO, 2016; SALLES; BARROS, 2006).

Desse modo os HCTPS não podem ser considerados como uma instituição que promove saúde mental, pois são contraditórios aos preceitos da Reforma Psiquiátrica, que ressignifica as formas de pensar e fazer em saúde mental e inaugura espaços de inclusão, comprometidos com o exercício pleno da cidadania e respeito a dignidade humana (ASSAD; PEDRÃO, 2011). Porquanto a Reforma Psiquiátrica é um processo vivo e contínuo marcada por lutas frente à indignação contra a violação dos direitos das pessoas com transtorno mentais, que segue perenemente ocasionando mudanças nos serviços e em todos envolvidos no processo de cuidado (RIBEIRO; MACHADO, 2008).

Mudanças também oportunizadas por intermédio dos novos dispositivos técnicos em saúde mental, que rompem com a visão reducionista dos sujeitos, estritamente fixada às afecções mentais e suas sintomatologias, expondo o quão nocivo é a manutenção do modelo hospitalocêntrico, por não atender às necessidades reais dos sujeitos, perpetuando a proliferação do estigma e deixando-os à margem da própria história, além de comprovadamente o processo de internação acarretar mais sofrimento que o próprio adoecimento mental em si. (BARJA, RIBEIRO, TEIXEIRA, 2006).

Engajados nos processos de transformações no campo da saúde mental encontram-se diversos agentes, tendo destaque nesse estudo a atuação da Terapia Ocupacional que busca incessantemente promover a ruptura de práticas que alimentem condutas desumanas.

Conforme afirma Assad e Pedrão (2011), a instalação da Reforma Psiquiátrica, acarreta novas formas de intervenção na prática terapêutica ocupacional, pois a

centralidade do tratamento deixa de ser restrita às demandas institucionais e passa a se direcionar às pessoas e suas necessidades, tendo como pressuposto a promoção da autonomia e independência.

Nesta perspectiva, este trabalho objetiva apresentar e discutir ações da Terapia Ocupacional em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico com base nas proposições da Reforma Psiquiátrica.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE 38396514.1.0000.5011, desenvolvido em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de uma capital do Nordeste, mediante parceria firmada entre a coordenação de um curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública e a Secretaria de Estado da Ressocialização e da Inclusão Social da região.

A construção aqui apresentada é resultado das intervenções realizadas no período de julho a outubro de 2016, totalizando nove encontros. Durante esse período estudantes do 4º ano do curso de Terapia Ocupacional, em conjunto com duas monitoras do 5º ano e a professora responsável pela disciplina de Terapia Ocupacional aplicada à Saúde Mental desenvolveram uma vez por semana atividades que duravam cerca de 1h30min com os internos da instituição.

Foram disponibilizados três espaços amplos para a realização das atividades (auditório, sala de fisioterapia e de praxiterapia) com capacidade mínima para comportar 50 pessoas e materiais como aparelho de som, pincéis, cartolinas, tintas, cola, instrumentos musicais, lápis de cor, hidrocor, tesouras, lápis, revistas, folhas A4, cadeiras, mesas e colchonetes.

A intervenção terapêutica ocupacional advinda por intermédio da universidade seguiu os processos de trabalho inerentes ao de uma clínica escola: autorização da instituição, conhecimento da população e inserção dos alunos a fim de expandir seu processo de formação acadêmica a partir do *feedback* que se estabelece entre a construção teórica e seu exercício prático.

A aproximação dos alunos com a prática oportunizou um amplo espaço de construção, para tanto todas as atividades propostas e realizadas ocuparam mais de um momento de discussão em grupo, inicialmente discutiam-se as possibilidades e viabilidade das propostas terapêuticas diante do conhecimento acerca da população, em seguida era produzido o relatório com a análise da atividade e, por conseguinte, após a aplicação da atividade, estendia-se o momento de discussão, baseado em questões específicas como os alcances da proposta e as dificuldades encontradas tanto pelos alunos ao conduzi-las como as demonstradas pelos participantes ao desenvolvê-las.

Quanto às atividades propostas, estas se subdividiam em dois momentos: o

primeiro, com uma atividade com menor tempo de duração, que trazia como objetivos a descontração, desinibição do grupo, memorização dos nomes, integração grupal, estímulo inicial à percepção corporal, entre outros; e o segundo, denominado atividade principal, concentrava-se em ações de ordem mais subjetivas como expressão dos sentimentos, trocas interpessoais, estímulo à habilidades cognitivas, processos criativos e processos facilitadores de auto e heteropercepção.

Os dados utilizados na produção deste relato são provenientes dos documentos de análise das atividades, relatos verbais, as experiências clínicas vividas e as impressões registradas no diário de campo das pesquisadoras.

### **3 | BREVE PERFIL DA POPULAÇÃO ASSISTIDA**

Participaram dos momentos de intervenções uma média de 24 indivíduos; 21 homens e três mulheres. Destes, os com maior tempo de internação, estavam no HCTP há 6 anos e, os com menor tempo, estavam internados há menos de um ano. Quanto ao acompanhamento em hospitais psiquiátricos anterior à admissão no HCTP, a maioria apresentava histórico de internações frequentes nos hospitais psiquiátricos da região, e entre os participantes, quatro deles estavam em sua segunda internação no HCTP. Agrupado de acordo com o CID 10 (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, 1993), o diagnóstico de esquizofrenia se constituiu o mais frequente, quanto às infrações penais, se destacam os crimes contra a vida, havendo o desfecho fatídico de que a maioria das vítimas se constitui por familiares de primeiro grau. Em relação aos dados sociodemográficos, apenas um indivíduo possuía nível superior completo, os demais não conseguiram concluir o ensino fundamental, além de alguns nunca terem ido à escola; prevaleceu a faixa etária de 21 a 49 anos e no que se refere ao contexto profissional em que se inseriam, a maior parte se caracterizava por trabalhadores agropecuários e trabalhadores da produção de bens e serviços industriais.

### **4 | A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO HCTP**

Atualmente o quadro de profissionais de nível superior da área da saúde dispostos no HCTP não contempla a presença de terapeutas ocupacionais na equipe, apesar de haver a percepção sobre sua necessidade por parte da gestão e de alguns profissionais do serviço, desde 2008 a instituição não tem no quadro de trabalhadores da saúde este profissional.

A admissão do HCTP como cenário de prática esteve pautada em pesquisas científicas desenvolvidas entre os anos de 2015 e 2016 pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Saúde Coletiva da universidade, estas promoveram o conhecimento do perfil dos internos, levantamento qualitativo de suas necessidades, conhecimento

dos mecanismos de cuidado adotados pela instituição, percepção dos trabalhadores com relação à reforma psiquiátrica, à reabilitação psicossocial e à Terapia Ocupacional.

No tocante aos resultados das referidas pesquisas, alguns aspectos do funcionamento da instituição em consonância com seus ideais de promoção da saúde são profundamente relevantes, como a manutenção da hegemonia do diagnóstico, descaracterização dos sujeitos, promoção da ruptura dos laços sociais e a medicalização como centralidade do tratamento. Em meio à realidade que as investigações puderam desvelar, a Terapia Ocupacional adentra na instituição, por meio de parceria interinstitucional, buscando responder às demandas dos internos bem como à percepção da necessidade de sua presença pela equipe de trabalhadores da saúde. Incumbidos de cumprir tamanha tarefa, um grupo de alunos, sob a orientação e supervisão de uma única terapeuta ocupacional, a professora responsável, buscaram promover formas de enfrentamento da realidade prisional-terapêutica, à luz dos referenciais da Reforma Psiquiátrica.

A presença da Terapia Ocupacional no HCTP foi precedida pelo entusiasmo dos internos, revelado desde o primeiro contato - reservado as apresentações, entrosamento do grupo e esclarecimentos, fornecidos por meio de uma construção compartilhada sobre a atuação terapêutica ocupacional, conceituação e contribuição. Para tanto, após as apresentações, foi lançada ao grupo de pacientes, a seguinte pergunta: o que é Terapia Ocupacional? Instantaneamente alguns pacientes se prontificaram a responder, entre as respostas fornecidas havia nitidamente um consenso, o de que a Terapia Ocupacional os ajudaria a melhorar a mente e de que traria tranquilidade.

As ações da Terapia Ocupacional na instituição pautaram-se em um único modelo de análise de atividade, consistindo no seguinte roteiro: nome dos integrantes do grupo, nome da atividade, objetivos, descrição das atividades/procedimentos, aplicação/estratégias, materiais utilizados, resultados esperados e resultados alcançados.

É preciso destacar que todas as atividades foram desenvolvidas a partir da constituição de um grupo aberto heterogêneo de Terapia Ocupacional (CUNHA; SANTOS, 2009), portanto, todos os pacientes dispostos nos ambientes irrestritos, localizados no pátio, auditório e próximos aos dormitórios, eram convidados a participarem das propostas desenvolvidas.

Em todos os momentos de intervenção foram aplicadas duas atividades, a primeira com menor tempo de duração, cerca de 20 a 30min, que objetivava promover a interação grupal, expressão corporal, além de estimular algumas habilidades cognitivas como a atenção e concentração, e a segunda denominada atividade principal, com maior tempo de duração.

Abaixo seguem algumas das atividades principais desenvolvidas nos encontros,

com suas descrições, objetivos e alguns resultados:

### **Atividade 1: Olá, como vai?**

Com o intuito de promover o entrosamento e a apresentação dos componentes do grupo, foi proposta a divisão dos participantes em duplas de modo que cada dupla pudesse se conhecer, a partir de um roteiro de conversa com perguntas referentes à identificação e preferências, sugerido pela coordenadora do grupo e por alguns participantes. Cada dupla teve um tempo de 20min para a troca de informações. Ao final desse processo foi proposta a formação de uma roda com todos participantes e, a partir disso, cada membro da dupla pôde fazer a apresentação do seu parceiro (a).

As informações trocadas, como idade, interesses/preferências e escolaridade, oportunizaram algumas analogias, bem como a surpresa em saber que alguns possuíam os mesmos interesses musicais, esportivos e culinários, além de idade e funções profissionais equivalentes.

### **Atividade 2: Retrato da vida**

Apartir do entrosamento do grupo, houve o aditivo de outros objetivos: estimular a criatividade e estimular o autoconhecimento; estes objetivos permaneceram ao longo das demais propostas. Nesta, especificamente, os participantes foram orientados a buscarem em revistas, gravuras que os representassem, com o propósito de formarem um painel, para se retratarem, finalizando com o desafio de apresentarem o significado atribuído a cada figura escolhida.

Diante da possibilidade de uma criação livre e com mediana variedade de materiais, os “retratos da vida” criados, expressaram o processo criativo de cada participante, aliado à possibilidade de um momento de autoconhecimento e breve reconstrução de laços sociais externos à instituição, ao recordarem e apresentarem ocasiões frutíferas e importantes de suas vidas.

Durante as apresentações dos “retratos da vida”, foi possível observar que as falas de alguns pacientes, bem como as imagens, contavam uma história de vida que não demonstrava ter relação com o futuro, os elementos que os representavam localizavam-se apenas no passado, restrito a explicações sobre a ocorrência do delito.

### **Atividade 3: Como eu estou agora?**

Com o objetivo principal de proporcionar um momento de reflexão e expressão, os participantes foram orientados a construírem uma máscara, de modo que pudessem com isso responder como estavam se sentindo. Para tanto foram disponibilizados alguns moldes, desenhos contendo apenas o contorno de faces

masculinas e femininas, além dos materiais necessários ao desenvolvimento das expressões.

As expressões produzidas em algumas máscaras não possuíam evidente tradução sobre os sentimentos que pretendiam demonstrar, no entanto, quando questionados sobre o significado que a elas atribuíam, muitos expressaram representações de felicidade e tristeza ao mesmo tempo; por serem sentimentos antagônicos, ao serem estimulados, justificaram que, exteriormente aparentavam uma coisa, mas interiormente o sentimento era outro, como se houvesse a necessidade de parecerem felizes, apesar de interiormente sentirem-se tristes.

#### **Atividade 4: Quebra-cabeça**

Nesta atividade os participantes foram divididos em grupos, cada grupo continha em média cinco pessoas, foi dada a orientação para que em uma cartolina os membros do grupo criassem alguma arte com os materiais recebidos. Ao finalizarem esta primeira tarefa, a cartolina deveria ser dividida em várias partes e misturada as dos demais grupos, de modo que, aleatoriamente, cada participante escolhesse uma peça e o quebra-cabeça pudesse vir a ser montado no final, gerando novos grupos, bem como oportunizando o contato e apreciação com as outras criações.

Os quebra-cabeças criados foram de representações variadas, concretas e abstratas, para tanto seu processo de construção contou com o envolvimento de todos os participantes do grupo. Decidir sobre o que produzir requereu que as ideias fossem compartilhadas e aceitas por todo o grupo; quanto ao fazer, as tarefas foram espontaneamente adequadas às habilidades de cada sujeito (cortar, desenhar, pintar, colar), desse modo, nenhum dos presentes se absteve do desenvolvimento da atividade, contribuindo ativamente, de acordo com suas potencialidades.

As atividades supracitadas foram selecionadas de acordo com o perfil dos internos (levantado em pesquisa anteriormente realizada) e a partir do conhecimento da rotina institucional - cuja centralidade do tratamento se restringia aos meios farmacológicos, estando desativados os grupo e oficinas. A análise das atividades (objetivos, limites, dificuldades e alcances) foi realizada em grupo, pelos estudantes e docente responsável, ao final de cada encontro.

## **5 | DISCUSSÃO**

O presente estudo evidenciou que na clínica da Terapia Ocupacional o desenvolvimento das atividades por parte de sua clientela, o fazer, ocupa lugar de destaque, por representar a relação que o indivíduo estabelece consigo e com o meio que o cerca. Conforme Barros (2010), é mediante a aplicação de atividades que os terapeutas ocupacionais conduzem sua clientela à descoberta da infinitude

das possibilidades humanas; por sua vez, a relação que esses estabelecem com a matéria concomitantemente os transformam na direção do exterior para o interior.

Em consonância com os ideais da Reforma Psiquiátrica, o desenvolvimento das ações da Terapia Ocupacional no HCTP seguiu os moldes das novas formas de cuidar em saúde mental, que buscam a superação da exclusão social, a partir de medidas terapêuticas que se atentam a singularidade de cada sujeito.

Dessa forma, os principais desafios, pertinentes ao exercício profissional, corresponderam à precariedade das ações de cuidado ditas de saúde mental a que a instituição se propõe, pois restringem a saúde apenas ao conceito de ausência de doenças.

Segundo Silva (2012), além das rupturas dos laços sociais, gerados pela forma excludente de tratamento destinada aos portadores de transtorno mental em conflito com a lei, a rotina institucional é responsável por ocasionar déficits cognitivos em função da escassez de estímulos, visto que tendem a impulsionar os indivíduos a viverem em favor do esvaziamento de sentido imposto pelo ócio.

Silva (2012), também aponta que a relação entre mente e corpo constitui uma realidade indivisível, visto que, o corpo expõe as representações mentais. Em comparação com tais conceitos a ausência de contato entre os internos, exposto nas atividades 01 e 02, remontam a um cenário de aprisionamento dos indivíduos no próprio sofrimento mental, que os impossibilita de ir ao encontro do outro, tanto de forma subjetiva quanto concreta, apesar de dividirem por meses ou até mesmo por longos anos o mesmo espaço.

De acordo com Maximino e Liberman(2015), muitas vezes os sujeitos das intervenções terapêuticas ocupacionais têm dificuldade na comunicação, não no sentido restrito da capacidade de fala, mas na dificuldade de expressar pensamentos, sentimentos e de se relacionar com o outro, o que se evidencia mediante a dificuldade dos componentes do grupo ao falarem sobre si e suas preferências; precisaram de um roteiro pré-estabelecido que pudesse direcionar o momento de trocas e algumas vezes de perguntas que demonstrasse as categorias das preferências (música, literatura, esporte, lugares, entre tantas outras).

Em um período relativamente curto, os pacientes passaram a procurar o grupo de estudantes, batendo na porta da sala em que eram realizadas as discussões, buscando informações sobre os encontros; a partir disso, tornou-se possível perceber que paulatinamente o grupo de estudantes passou a integrar o cotidiano institucional e contribuir para a superação das dificuldades pessoais, grupais e, inclusive, institucionais.

A partir dessa integração, resultante da formação de vínculo, que as relações entre os acadêmicos e os pacientes tornaram-se mais estreitas e o grupo aberto de Terapia Ocupacional passou a ser percebido como um espaço favorável às trocas interpessoais, formado por elementos e características que dizem respeito à história de vida de cada integrante.

Quando os indivíduos são estimulados e respondem com o seu fazer sobre quem são e como se sentem, conforme as atividades sugeridas no grupo de Terapia Ocupacional, concentram-se na identificação de característica que os representem, fazendo-se necessário resgatar memórias que dizem respeito a sua vida, a sua história e ao seu cotidiano. Ao falarmos de cotidiano, a produção dos pacientes nas atividades supracitadas demonstra que a estadia no HCTP não agrega valores à suas vidas, ao contrário, potencializa o sofrimento por introjetarem a percepção de que são socialmente inaptos ao convívio.

Pádua e Morais(2010), em um estudo sobre oficinas expressivas, expõe o potencial das atividades expressivas e os privilégios de sua utilização, visto que abrem espaço para o uso da arte no sentido da valorização da subjetividade, que não pertence ao domínio das normas sociais, o fazer nesse sentido supera os padrões e a ditadura da normalidade, é próprio de cada sujeito, lhe permite ousar, transformar o que deseja, comunicar desejos e pensamentos, vai de encontro a lógica manicomial, pois devolve a capacidade criadora e a liberdade de ser.

Nessa perspectiva, as atividades desenvolvidas e aqui relatadas, trazem os mesmos ideais que Pádua e Morais (2010) revelam em parte de seu estudo sobre as oficinas expressivas, pois estimularam uma construção livre e heterogênea, que se articula no enfrentamento de uma realidade que produz e potencializa o sofrimento. Além de permitirem por parte dos indivíduos o uso de sua capacidade criativa, propiciaram um momento de encontro com suas emoções e sentimentos e proporcionaram a aquisição de elementos estruturantes, como a atribuição de significados ao que produz e as formas alternativas de comunicar seu estado emocional.

Em face disso, as ações da Terapia Ocupacional buscaram destituir o lugar triunfante do adoecimento mental e das infrações penais, centrando-se nos sujeitos, suas histórias e em suas necessidades, de forma a conduzi-los à retomada da consciência de seus papéis ocupacionais, para além da internação.

Dessa forma, todas as atividades buscaram promover os sujeitos e suas ações dentro do coletivo a partir do grupo aberto de Terapia Ocupacional, inaugurando na instituição um espaço para a ressignificação do cotidiano, portanto, as atividades realizadas possuíam relação com o mundo de significados pertinente a cada indivíduo, pois, por mais que algumas aparentemente exigissem o desenvolvimento de tarefas relativamente simples, como escolher a cor ou os materiais para criação dos cartazes, estas constituem, na realidade, tarefas complexas, que carecem do exercício da autonomia do sujeito em meio a uma realidade onde não se pode escolher nem o que ao menos vestir.

Todas as intervenções encerravam-se com um momento de compartilhamento, um espaço reservado ao posicionamento dos pacientes sobre as atividades vivenciadas. As falas trazidas nos momentos de compartilhamento traziam a insistente referência de que a vida acontece longe dos muros de instituições fechadas, ao

apresentarem seus desejos de retornarem aos seus papéis ocupacionais - pai, filho, esposo, trabalhador- tanto quanto o desejo de serem livres.

Por fim, o grupo terapêutico e as atividades expressivas desenvolvidas nesse estudo apresentaram objetivos e benefícios similares aos de outros estudos (MONTREZOR, 2013; CONSTANTINIDIS, CUNHA, 2016; PÁDUA, MORAIS, 2010), pois sobretudo, constituíram um espaço de produção de vida e de descobertas de novas formas de enfrentamento das adversidades, configurando-se também como uma estratégia de intervenção efetiva na clínica da Terapia Ocupacional.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário de desenvolvimento dessa experiência, a Terapia Ocupacional impulsionou mudanças na rotina institucional, reativando dispositivos como o grupo, promovendo novas discussões em torno das necessidades dos pacientes por parte da gestão e dos profissionais da saúde.

Decerto, as fragilidades institucionais não imobilizaram o desenvolvimento das ações da Terapia Ocupacional, imersos na busca por mudanças, os pacientes fizeram-se assiduamente presentes a cada encontro semanal, envoltos dos ideais que a Reforma Psiquiátrica encerra: uma vida sem institucionalizações.

Aprópria instituição, representada por seus gestores e profissionais, ao estimular a parceria com a Universidade e, ao permitir ações que por vezes apresentaram-se bastante diferenciadas do roteiro cotidiano de suas intervenções, mostra que também está aberta às transformações.

O desafio, portanto, é justamente criar estratégias para que os muros institucionais possam ser minimizados e que a inclusão seja feita não apenas entre os espaços intra institucionais, mas que espaços que contemplem o território de vida dessas pessoas possam fazer parte dessas intervenções. Abrindo caminho para que a Reforma Psiquiátrica adentre seus portões!

## REFERÊNCIAS

ASSAD, F.; PEDRÃO L.J. O significado de ser portador de transtorno mental: contribuições do teatro espontâneo do cotidiano. SMAD, **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), v.7, n. 2, p.92-97, 2011.

BARJA, A.M.; RIBEIRO, C.A.C.; TEIXEIRA, B. **Abrem-se as cortinas do hospital psiquiátrico: a Terapia Ocupacional construindo um novo cenário de atenção a saúde mental.** X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, UNIVAP, 2006.

BARROS, M. M. M. A atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Sobral – Ceará. Revista **CETO**, São Paulo, v. 12, n. 12, p. 62-75, 2010.

CARRARA, S. L. A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, v.20, n.1, p.16-29, 2010.

CONSTANTINIDIS, T.C.; CUNHA, A.C. Desinstitucionalizando conceitos: a Terapia Ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental. In: MATSUKURA, T.S.; SALLES, M.M. **Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação: Perspectivas da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.p37-60.

CUNHA, A. C. F.; SANTOS, T. F. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da Terapia Ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v.17, n.2, p. 133-146, 2009.

FILHO, M.M.S.; BUENO, P.M.M.G. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciênc. Saúde Coletiva**,v.21, n.7, p.2101-2110, 2016.

IBRAHIM E.; VILHENA, J.D. Manicômio Judiciário: é Possível ao Louco-Criminoso resistir? *Psicol. ciênc. Prof.* v.34, n.4, p.879-893,2014.

MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. Cenas em formação: buscando na prática os pressupostos para o que fazemos com grupos. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F.(ORGS.). **Grupos & Terapia Ocupacional: Formação, pesquisa e ações**. São Paulo: Summus, 2015.p10-26.

MONTREZOR, J. B. A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes em saúde mental. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar. São Carlos, v.21, n.3, p.529-536,2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10. Porto Alegre: Editora Artmed, 1993.

PÁDUA, F.H.P.; MORAIS, M.L.S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**. São Paulo, v.21, n.2, p. 457-478, 2010.

RIBEIRO, M.C.; MACHADO, A.L. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.19, n.2, p.72-5, 2008.

SALLES, M. M.; BARROS, S. O caminho do doente mental entre a internação e a convivência social louco. *Imaginário*, v.12,n.3, p.397-418, 2006.

SILVA, G. D. P. F. Corpo: uma representação para a saúde mental. Anais do XII Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ANELICE CALIXTO RUH** - Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aging 2

Atividade física 1, 2, 3, 4, 6, 13, 14, 15, 24, 36, 41

### C

Cerebral palsy 16, 17, 25, 26

Chronic Pain 28

Cirurgia bariátrica 6, 39, 40, 41, 42

Complicações Pós-Operatórias 39, 40

Custódia 56, 57, 59

Custody 57

### D

Dor crônica 5, 27, 29, 33

Dor lombar 27, 32, 33, 36, 38

### E

Envelhecimento 1, 2, 13, 14, 15

Exercício 1, 3, 7, 13, 14, 15, 39, 41, 48, 56, 58, 59, 64, 65

### F

Fisioterapia 2, 5, 16, 25, 26, 27, 30, 33, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 59

Funcionalidade 16, 18, 34, 37

Functionality 17, 37

### G

Groups 2, 47

Grupos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 47, 48, 49, 54, 63, 67

### H

Human Activity 47

### I

Institucionalização 57

Institutionalization 57

## **M**

Manipulações Musculoesqueléticas 27  
Mental Health 47, 57  
Mobilidade 16, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 29, 43  
Mobility 17, 25  
Musculoskeletal Manipulations 28

## **O**

Obesidade 33, 39, 40, 42, 43  
Obesidade 37, 39  
Occupational Therapy 47, 57  
Órteses 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26  
Orthotics 17

## **P**

Paralisia cerebral 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26  
Physical activity 1, 2, 36  
Physical Therapy Specialty 40  
Postoperative period care 40  
Postoperative pulmonary complication 40

## **S**

Saúde Mental 5, 47, 48, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 66, 67  
Sedentário 1  
Sedentary lifestyle 2  
Sexualidade 1, 2, 12, 13, 14, 15  
Sexuality 2, 15

## **T**

Terapêutica 20, 30, 41, 47, 53, 54, 58, 59, 61  
Therapeutics 47

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-659-1

