

HOMO FABER E HOMO LUDENS NA INSTITUIÇÃO TERAPÊUTICA

BARAHONA FERNANDES E MÁRIO SIMÕES

Clínica Psiquiátrica. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa. Portugal

RESUMO

Após um breve apontamento histórico sobre a ocupação dos pacientes na Instituição, focam-se os fundamentos daquela prática terapêutica e a sua aplicação em Portugal. Traça-se a evolução dos conceitos de laborterapia e ocupação lúdica e ergoterapia. Os A.A. chamam a atenção para os factores com função terapêutica na actividade ocupacional, e ainda para a possibilidade e necessidade da sua integração nos cuidados de saúde oferecidos pela instituição. As terapias institucionais do tipo ocupacional são discutidas nas suas indicações e possibilidades de as utilizar fora da instituição, em ambulatório. Embora partissem da experiência de doentes psiquiátricos, as reflexões estendem-se a outras formas de actividade terapêutica ocupacional e lúdica, também indicadas noutras doenças, desde os cardíacos e tuberculosos aos acidentados e deficientes em recuperação, a fazer num hospital geral.

As palavras com que um de nós 3 iniciou uma das conferências do 1.º Curso de Psiquiatria para Pós-Graduados, servem-nos de introdução a esta comunicação: «numa época como a actual, de rápido progresso dos tratamentos de base biológica, em especial de farmacoterapia das doenças mentais, e, ao mesmo tempo, de expansão da psicoterapia, poderia parecer espúrio e anacrónico chamar de novo a atenção e apelar para o interesse e importância da terapêutica ocupacional na instituição — o tratar doentes pelo trabalho, pela acção, por actividades reais e lúdicas, as mais variadas».

O valor terapêutico do *fazer alguma coisa*, da *praxis*, mas também da *forma como se faz*, era já reconhecido, pelo menos empiricamente desde a antiguidade. Além do que se sabe dos gregos, verificamos que no velho Egipto havia templos dedicados ao Deus dos mortos e da vegetação — Serapis — onde os melancólicos se encontravam no Nilo, ou representações teatrais⁴ o *valor do trabalho* (actividades *necessárias semelhantes* às da vida diária) é talvez reconhecido pela primeira vez com valor terapêutico, quando da edificação do primeiro asilo para doentes mentais, no século VI depois de Cristo, em Jerusalém.⁵

Estes aspectos terapêuticos (com muitos ecos na assistência religiosa, S. João de Deus) parecem ter sido esquecidos durante séculos, para serem retomados, de forma sistematizada a partir do século passado.

Mesmo assim, isso não surge sem algumas disputas sobre o tipo de actividades dos doentes (simples ocupação ou trabalho, remuneração, etc.). Estas divergências têm por base a diversidade de conceitos filosóficos e teorias terapêuticas vigentes na época.

Ainda hoje se confundem as noções de laborterapia e terapêutica ocupacional, o que se tentou superar com o conceito de *ergoterapia*. Esta englobaria os dois tipos de actividade.

Aristóteles citado por Huizinga⁵ referia-se à ocupação como o «fazer qualquer coisa, não por necessidade perante uma tarefa, mas como ocupação pessoal de livre vontade, de conotação espiritual e estética, com prazer para si.» Griesinger citado por Janz (1974) escrevia que o *homem não*

é uma máquina viva; ele tem um sentido, interesse, um coração, o que completa o já anunciado por Aristóteles. Assim e retirando uma síntese das citações anteriores, o *trabalho* estaria sobretudo ligado à *finalidade útil* da obra, podendo esta ter um significado; na *ocupação*, esta deve ter um *sentido*, podendo ter uma finalidade útil. Em qualquer delas o acto terapêutico tem valor pela sua *intenção e significado*.

Entre nós desde 1885, António Maria da Senra, Júlio de Matos (1911) e em especial Sobral Cid (1928) e em 1939, Barahona Fernandes referiram-se ao papel terapêutico e pedagógico da ergoterapia nas doenças mentais. É porém com a abertura do Hospital Júlio de Matos em 1942 que se inicia a época áurea da ocupação terapêutica na instituição. Partiu-se das ideias e observações de Simon (1929) (*o comportamento socialmente indesejável nos doentes internados era inversamente proporcional ao grau de ocupação*) e em parte, de Carl Schneider (1939) — a animação de certos *instintos* para dinamizar o efeito *psicagógico* da ergoterapia, na sua aplicação à instituição. Embora parecendo clara a motivação e interesse desta ocupação terapêutica, a sua aplicação veio a sofrer no curso do tempo (excesso de doentes, falta de pessoal especializado, dificuldades económicas) resistências dentro da própria instituição, sobretudo a nível da gestão económica pela administração, não respeitando os critérios médicos da sua aplicação. É sabido como os critérios administrativos quase fizeram ruir a organização da ergoterapia, que, de início comprovadamente eficaz,² se deteriorou ao ter de obedecer a critérios estranhos à sua essência terapêutica. Também não podemos deixar de reconhecer que por uma compreensão inadequada do problema (quando não por meros motivos ideológicos) estas resistências aumentaram nos últimos anos da parte de alguns técnicos da equipe terapêutica e da *anti-psiquiatria* em geral.

Segundo H Janz,⁶ Simon tinha em vista apenas a ressocialização isto é, a *cura* em função da adequação à sociedade. Este critério de melhoras baseado na utilidade do indivíduo em relação à sociedade, à sua capacidade de produzir, punha assim sobretudo o acento no trabalho. Curiosamente não é este aspecto que leva depois a instituição a opor-se-lhe, mas sim a crítica que os próprios terapeutas fazem ao conceito de adaptação ao trabalho e suas con-

Comunicação apresentada ao II Encontro sobre terapias institucionais (12-1-1981). Figueira da Foz.

sequentes modificações. Além da *ressocialização*, dava-se tanto ou maior ênfase à *reindividualização*. Esta, por mais morosa e menos rentável, vai sucessivamente sofrer a resistência da instituição.

Face à problemática já definida, às necessidades decorrentes da organização dos tempos livres (dentro e fora da instituição) e à evolução dos conceitos terapêuticos — em vez de fazer dos enfermos obreiros diligentes, produtivos e exteriormente *bem comportados*, apela-se mais ao interesse do doente, à criação espontânea, em obras de cunho pessoal³ — a terapêutica ocupacional na instituição foi-se modificando. A fim de aprofundar o efeito terapêutico transitou-se do conceito de *homo faber* para o de *homo ludens*,⁶ isto é, da *eficiência* produtiva para a *espontaneidade* do jogo criador.

A utilização de *actividades lúdicas* em meio hospitalar foi já objecto de um estudo de nós.¹¹ Confirmámos o seu valor terapêutico, que se tornava significativo quando o *movimento* era preponderante e o *jogo* não envolvia necessariamente a existência de um vencedor. Neste contexto mais notório se torna que não era o produto (inexistente) mas o *fazer* (a acção), que dava o *sentido* à actividade ou seja o reencontro pela pessoa das suas capacidades. São estes *jogos sem vencedores*,⁸ por consequência sem tensões de concorrência ou produção, que vão permitir em muitos casos, por exemplo através do *rolle playing* (*jogo de papéis*), a possibilidade de uma psicoterapia mais eficaz ainda, decorrente de certas situações, a utilização do humor, característica eminentemente humana: a possibilidade de a rir, se poder tratar de assuntos sérios — *rindo com o paciente e não rindo dele*.

A vida *real*, fora da instituição é constituída por uma série de *ocupações*. Sem que a instituição mimetize obrigatoriamente a sociedade, aquela tem no entanto a obrigação de não criar um modelo artificial, eventualmente protector, mas que não prepara minimamente o indivíduo (*reindividualização*) para a vida em comum (*ressocialização*). Assim terá de haver também na instituição certas *normas gerais* e *regras de vida* constituindo um *regime ocupacional*, sem o qual a instituição seria uma espécie de *caos* psicológico individual e colectivo, perdendo-se os ritmos vitais e os laços inter-humanos. A actividade ocupacional activa o movimento assistencial da clínica, *ligando e integrando os métodos biológicos e psicoterápicos* de orientação analítica ou comportamental. Pode e deve combinar-se com eles.

Fala-se de *terapêuticas institucionais* aplicadas na e pela instituição. Pode então haver outras, as não institucionais, ou melhor, menos ou mesmo não institucionalizáveis. Estas fazem parte, grosso modo e como aliás se verifica nos hospitais psiquiátricos, as que se aplicam individualmente. As *psicoterapias individuais*, sobretudo as de feição analítica, têm, na prática, continuado dificilmente institucionalizáveis. Outras mais recentes, como a *terapia familiar* (a família é também uma instituição) continuam excedendo o âmbito das instituições específicas. Sem querer levantar a discussão se a relação deve ser entre *paciente-instituição* ou se entre *paciente e terapeuta* (relação inter-personalidades) incluindo também funcionários da instituição, parece no entanto residir neste litígio o facto de certas terapias serem dificilmente institucionalizáveis.

A actividade ocupacional pode também fazer apelo a outros conceitos psicoterapêuticos (psicodrama, gestaltanálise, etc.), o que tem duas vantagens: por um lado, a ausência da hegemonia de um método terapêutico e por outro, a possibilidade de ladear o litígio discutido, *centrando os benefícios no doente* e não na instituição ou pessoal técnico. Se o *espaço terapêutico* se situa, em princípio, na instituição,

o interlocutor mais próximo é o terapeuta e é este que faz com que o *espaço* seja verdadeiramente terapêutico, pois por si só dificilmente o seria. Numa síntese de um dos autores,³ a actividade ocupacional terapêutica consiste *em ocupar o doente e ocupar-se dele*; Se falta a acção pessoal, entusiástica e constante do terapeuta, em breve tudo se esvaiará numa rotina estéril e formalista».

Devemos notar que a ergoterapia se pode exercer a níveis muito diversificados, desde os mais elementares aos mais complexos.

Os vários níveis de ocupação terapêutica, seja pelo trabalho seja pela actividade lúdica, são prescritos de acordo com os respectivos níveis de *desdiferenciação regressiva*³ que ocorrem nas doenças. Poderemos assim considerar quatro níveis de actividades terapêuticas: 1 — a reintegração de estruturas patológicas (pela ginástica, por exemplo). 2 — a ocupação simples, o fruir do resultado dos esforços curativos. 3 — a acção colectiva (em grupo), ou o significado para os outros perante os outros; a actividade e produção de uma *obra* tornam-se meios de comunicação com a sociedade. 4 — o trabalho criador, com cunho individual e personalizado.

Passa-se do *indivíduo* destruturado-terapêutica ocupacional individual para o grupo e de novo para o indivíduo reestruturado.

Da estruturação, pela *ressocialização* à *reindividualização*. Na fase da *ressocialização*, a criação de objectos adquire de início uma significação para o próprio e implica posteriormente uma comunicação verbal. O grupo começa por ter interesse no trabalho e depois na própria pessoa. A terapêutica ocupacional em grupo substitui a *pré-ocupação* do grupo — discutir os seus problemas — pela *ocupação*. Esta vai então servir de pretexto e catalizador das intervenções subsequentes, no quadro de uma psicoterapia adequada ao grupo em ocupação. O que eventualmente se perde do ponto de vista individual em espontaneidade e liberdade pessoal (inibições, regras de *jogo*, etc.) é recuperado pelo efeito de grupo. Apenas o *estar em grupo* a discutir problemas burocráticos, entre pacientes, pode ter efeitos benéficos.¹¹

A terapêutica ocupacional, a estimulação das dimensões do *homo faber* e do *homo ludens* — já permitia compreender o entrosamento com as psicoterapias de grupo e num sentido mais vasto com as *socioterapias*. Estas, iniciadas na instituição, enquanto simulacro da sociedade e depois prolongadas nela, por exemplo através do treino de *aptidões sociais* e até da modificação de outras instituições (a fábrica, a família, a escola, etc.). As terapias institucionais são levadas para o exterior e, em regime ambulatorio, num espaço e tempo demarcados podem aí ser levadas a efeito. Experiências deste tipo, com grupo de pacientes fazendo terapêutica ocupacional em *regime ambulatorio*, de encontro semanal e em fins de semana, com resultados francamente positivos foram já ensaiadas e descritas entre nós.^{10, 11}

A *praxis*, a acção, a ocupação terapêutica — o *apelo ao homo faber e ao homo ludens* — organizando e dando um *sentido ao acto e tempo terapêuticos* (às terapias biológicas, às psicoterapias e ao tempo no internamento) são (devem ser) o eixo das terapias institucionais.

Não podemos terminar sem o voto de que volte a renascer o interesse por este tipo de terapêuticas, animando deste modo a actividade geral dos doentes e das equipas, não só no seio da instituição mas também fora dela. Para isso devem também ser criadas condições adequadas, por exemplo através da legislação própria, para o trabalho real e eficaz dos doentes na sua vida individualizada e autónoma.

Dentro da orientação *psicossomática* da medicina (alcançando o nível de uma medicina humana), todas estas considerações se estendem à *clínica geral* e às diversas especialidades, em especial à ortopedia, cardiologia, pneumologia, etc. e à medicina do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BARAHONA-FERNANDES, H.: Papel pedagógico da ergoterapia nas doenças mentais. *Clinica, Higiene e Hidrologia*; 1939. 5: 114-119.
2. BARAHONA FERNANDES, J.; J. SEABRA DINIZ.: Experiência terapêutica e ocupacional no Hospital Júlio de Matos - Lisboa. *Medica*. 1944; 21.
3. BARAHONA FERNANDES: Terapêutica ocupacional. *Jornal de Médico*. 1965; 1167: 305-318.
4. HAISCH, E.: Irrenpflege in alter Zeit. *Ciba-Zschr*. 1959; 91.
5. HUIZINGA, J.: Homo ludens. Vom Ursprung der Kultur in Spiel. Rowohlt Verlag. *Reinbeck*. 1956.
6. JANZ, H.: Beschäftigungstherapie in der Psychiatrie. In Beschäftigungstherapie. S. 75-78. Ed. Jentschura, G. Thieme Verlag. Stuttgart. 1974 Matos J. Elementos de Psiquiatria Porto, 1911.
7. SCHNEIDER, C.: Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten Springer Verlag. *Berlin*. 1939.
8. SIBLER, H-P.; RIEMER, C.; KUHN, M.; ERNI, C.: Spiele ohne Sieger. Otto Maier Verlag. *Ravensburg*. 1976
9. SIMÕES, M.: Fins de semana com doentes psiquiátricos adolescentes e adultos jovens. Comunicação ao I Congresso de Psiquiatria da Adolescência (8-11.11.1979) — Figueira da Foz). Em publicação em língua inglesa na Acta Psiquiátrica Portuguesa.
10. SIMÕES, M.: Terapêutica ocupacional de grupos em psiquiatria. Comunicação ao I Encontro Nacional de Terapeutas Ocupacionais (20-22.3.80 — Alcoitão).
11. SIMÕES, M. e BARRENTO, R.: Estudo da influência de actividades lúdicas numa amostra de doentes psiquiátricos hospitalares. Comunicação ao I Congresso de Psiquiatria de Língua Portuguesa (5-7.9.1979 — Lisboa).
12. SIMON, H.: Aktivere Krakenbehandlung in der Psychiatrie. *Allg. Zeitsc. Psychiat.* 1929; 69: 245-255.

Pedido de separatas: Barahona Fernandes
R. Actor António Silva, 5, 8.º-D.
1600 LISBOA