

Capítulo
9

O Ambulatório de Psiquiatria da Infância:
Serviço de Terapia Ocupacional
APOJ-TO do HCFMRP-USP

Valquíria Ferreira Josué,
Adriana Sparenberg Oliveira,
Elke Tiegui Baldo

"Um outro compreende as limitações do
companheiro, percebendo que cada qual caminha em
seu próprio passo. E que é inútil querer apressar o
passo do outro, a não ser que ele deseje isso. Cada
qual vê o que quer, pode ou consegue enxergar".

Fernando Pessoa

Atualmente, pensar em Terapia Ocupacional e Saúde Mental Infantil, e principalmente sobre as perspectivas e abordagens, ainda é novo e complexo. Em parte devido a sua particularidade, pois significa pensar numa abordagem pediátrica, neurológica, psiquiátrica, genética, psicológica e social. E desta forma, não há como caracterizar um perfil exclusivo para essa prática. (ASSUMPÇÃO, 2005)

Os transtornos mentais, quando inscritos na infância, devem ser compreendidos como problemática dentro de uma organização dinâmica, e em constante transformação. A criança está se desenvolvendo, e este é um processo que acompanhará o homem através de toda a sua existência. Diante do adocimento, pode haver atrasos ou rupturas neste processo de desenvolvimento, o que aumentará os riscos de problemas psicossociais na vida adulta (FERRIOLLI; MARTURANO; PUNTEL, 2007).

Quando os terapeutas ocupacionais se propõem a cuidar de uma população que está em desenvolvimento, seu objetivo maior será o de "estimular e integrar as várias áreas de desenvolvimento – cognitiva, perceptual, motora, social e emocional e orientar os responsáveis, dentre eles destacando-se os pais" (SILVA; MARTINEZ, 2002, p. 78).

Associado a isso encontra-se o postulado por Winnicott (WINNICOTT¹, 1995 apud PEIXOTO; BARTALOTTI, 2002, p. 49), onde o desenvolvimento emocional da criança inicia-se na fase uterina e depende de situações relacionais e estabelecidas pelo meio. Cabe à mãe proporcionar ao bebê um pedaço de mundo simplificado para que gradualmente incorpore outras questões do mundo.

Portanto, percebe-se a importância da família e das figuras parentais na abordagem dessa população infantil.

Um olhar da Terapia Ocupacional para a família de crianças portadoras de sofrimento psíquico

A atuação em psiquiatria da infância tem, portanto, junto à criança e sua família, uma perspectiva de prevenção, tratamento e reabilitação dos distúrbios do desenvolvimento, desde os primeiros anos de vida até o fim da adolescência.

Golfeto e Mian (1999, p. 207) afirmam que:

[...] quando uma criança é trazida para um atendimento psiquiátrico com um determinado sintoma, vem acompanhada por uma família que também merece uma atenção especial, pois, muitas vezes, o problema da criança é indicador de que algo não vai bem com este grupo familiar e não só especificamente com ela, cujo problema é o que emerge, o que incomoda.

¹ WINNICOTT, D. W. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1995. 344p.

Q
desenvolv
diante de
de atingir
Bu
a presen
redimens
profission
sua comu
A
traz cons
adocime
sejam pre
A
de Psiqui
a família
tratament
são const
seus valo
Pa
postulad
funcionar
facilitar o
aprimorar
terapeuta
Os
grupos a
Nã
Quando l
grupos di
e não no
Pa
horário
apresen
orientaçã
O
e esclare
crianças
correspo
(GOLFET
² BUSCAGL
Janeiro: Re

Quando irrompe um evento traumático de ordem psíquica no desenvolvimento da criança, a família tem sua estabilidade afetada, e se vê diante de uma necessidade de reorganização interna e externa, na tentativa de atingir novamente o equilíbrio nas relações existentes.

Buscaglia² (1997 apud RIBEIRO; PIMENTEL, 2005, p. 12) afirma que a presença do adoecimento de uma criança na família exigirá um redimensionamento dos papéis, dos valores, das crenças, dos planos profissionais, na convivência diária desta família entre si e na relação em sua comunidade, seja por desconhecimento, vergonha ou preconceito.

A família, ao buscar ajuda em um serviço de terapia ocupacional, traz consigo expectativas de que tudo retorne ao que era antes do adoecimento, e desta forma as faltas – psíquicas, cognitivas, ou motoras – sejam preenchidas (TAKATORI, 2003).

A prática do serviço de Terapia Ocupacional junto ao Ambulatório de Psiquiatria Infantil baseia-se nesta premissa, pois acredita-se que sendo a família o núcleo onde o desenvolvimento infantil primordial acontece, o tratamento só será efetivo incluindo-a, lembrando que a criança e a família são constituintes de uma dinâmica própria e particularizada, com suas regras, seus valores e suas crenças, que precisam ser respeitados.

Para que se apresentem respostas concretas e práticas para este postulado teórico, são realizados dois Grupos de Orientação Familiar que funcionam em períodos diferentes, (manhã e tarde), com o objetivo de facilitar o acesso e frequência dos pais. Estes grupos são coordenados por aprimorandos da Terapia Ocupacional e Psicologia e supervisionados pela terapeuta ocupacional contratada.

Os pais são convidados a participarem e podem-se integrar aos grupos a qualquer momento.

Não é permitido mais de um familiar participar de um mesmo grupo. Quando há o interesse, seja pai e mãe, ou mãe e avó, eles são inseridos em grupos diferentes, para que se mantenha o foco nos cuidados com as crianças e não nos conflitos entre adultos.

Para os casos em que há impossibilidade de comparecimento no horário grupal, ou particularidades de funcionamento dinâmico apresentadas pela família, um membro da equipe poderá realizar orientações individuais, segundo avaliação da necessidade e especificidade.

O objetivo é oferecer aos pais um espaço para resolução dos conflitos e esclarecimento de dúvidas a respeito das fases de desenvolvimento das crianças, em relação aos tratamentos realizados, e trabalhar a corresponsabilidade da família e o fortalecimento dos vínculos afetivos (GOLFETO; MIAN, 1999).

² BUSCAGLIA, L. *Os Deficientes e Seus Pais: um desafio ao aconselhamento*. 3rd.ed. Rio de Janeiro: Record/Nova Era, 1997.

Percebe-se que alguns temas são mais prevalentes nos grupos, observados pela equipe ou trazidos pelos familiares dos quais destacamos: dificuldade dos familiares em reconhecer e diferenciar o que seriam as necessidades dos filhos, as suas e quais os papéis desempenhados por cada um; a compreensão do "dar limites" e como utilizar-se dos limites no contexto familiar, e ainda dificuldades de enfrentamento frente à educação dos filhos (castigo x punição física) e questões relacionadas com a educação escolar. Outros temas recorrentes são o intenso sentimento de culpa pelo adoecimento da criança, dificuldades para lidar com sentimentos de impotência e agressividade (tanto dos familiares quanto das crianças), sentimento de falta de apoio de outros membros da família e a precariedade de demonstração de afetos.

Nestes grupos trabalha-se sempre tendo em vista que é necessário instrumentalizar e criar ferramentas que auxiliem as famílias para construir relações com a criança portadora de sofrimento psíquico, que permitam um amadurecimento para transformar o conflito em formas elaboradas e concretas de convivência, que associem o idealizado ao real e possam torná-lo objetivo e praticável.

Nenhuma criança se constitui sujeito fora do campo de significação adulta, nem pode desenvolver-se sem ter assegurado laços sociais em torno de si (VICENTIN, 2006).

Terapia Ocupacional e Psiquiatria Infantil

O funcionamento mental e emocional da criança é um processo que se inicia precocemente, variando em termos de gravidade e possibilidades.

Ao reconhecer as especificidades da criança e da infância, em termos de atividades, pensamento, cognição, podem-se perceber elementos básicos de intervenção da Terapia Ocupacional. Os princípios básicos da Terapia Ocupacional psicodinâmica, segundo Matsukura (2001), podem ser trabalhados durante a intervenção onde são abordados tanto os aspectos afetivo/emocionais como aspectos cognitivos, de uma forma integrada através da realização de atividades e da relação terapêutica estabelecida.

As informações e compreensões observadas pelo terapeuta em relação à criança são trabalhadas de forma contextualizada nas ações que se estabelecem durante o processo de realização das atividades e da relação terapêutica.

No processo de assistência causada por doença ou trauma que altere o cotidiano da criança, as possibilidades de se reorganizar ocorrem a partir da vivência de ações, das quais o brincar é constituinte. O lúdico marca

o lugar
necessár
mero co
constrói

N
Ocupaci
criança é
que expl
Os mate
provavel
comuns,
o próprio

C
interme
de um v
pela int
motoras

entre o
ferrame
entre m

e temp
estabel
criativa
e/ou jo

C
narrativ
no mur
a elabo
criança
habilid

A
criação
quietud

Ambu

ao APC
teoria p

o lugar da criança na infância, como atividade natural, espontânea e necessária para o seu desenvolvimento integral. Seu papel transcende o mero controle de habilidades, já que por muitas destas atividades a criança constrói seu próprio mundo (THINEN; MORAES; BARBOSA, 2005).

No APQI-TO o manejo terapêutico na intervenção de Terapia Ocupacional passa por um reconhecimento recíproco do nível e da forma que a criança é capaz de se mostrar, seja através da rotina que estabelece, os materiais que explora, o contato que realiza ou não com o terapeuta (MATSUKURA, 2001). Os materiais e atividades pelos quais a criança pode-se interessar e que provavelmente favorecem o estabelecimento de contato, variam desde os mais comuns, como papel, tinta, bonecos, objeto da própria sala (pia, janelas,...), até o próprio corpo como sons, ritmos, movimentos corporais.

O processo terapêutico ocupacional infantil ocorre numa relação intermediada pelo brincar e envolve ações direcionadas ao estabelecimento de um vínculo e de uma comunicação verbal e não verbal. Há uma busca pela integralidade das funções psíquicas, sociais, cognitivas e sensório-motoras, e não só a superação do que não estaria adaptado.

Thinen, Moraes e Barbosa (2005, p 35) afirmam que "a comunicação entre o adulto e a criança acontece pelo lúdico, portanto esta será a ferramenta utilizada para que ocorra o contato e a troca de experiência entre mundos tão diferentes" durante o processo terapêutico ocupacional.

Para Takatori (2003, p. 9), o brincar é entendido "como um espaço e tempo nos quais acontecem atividades que possibilitam ao sujeito estabelecer contato com a realidade interna e com a externa de forma criativa" (pg 09), e que não necessariamente envolva o uso de brinquedos e/ou jogos.

O terapeuta ocupacional ao brincar com a criança, estabelece uma narrativa deste brincar, proporcionando o reconhecimento das suas ações no mundo, e das suas relações com o outro. Possibilita o reconhecimento e a elaboração de suas angústias, medos, prazeres e necessidades. Auxilia a criança a fazer escolhas, a emergir sua criatividade, a ampliar suas habilidades, na busca de uma melhor qualidade de vida.

A criança necessita de espaço em sua vida para a brincadeira, para a criação de sonhos, prazeres, que possibilitem tanto o movimento quanto a quietude, e que só o brincar poderá proporcionar-lhe.

Ambulatório Psiquiatria Infantil – Terapia Ocupacional (APQI – TO)

A intervenção terapêutica do serviço de Terapia Ocupacional junto ao APQI-TO está ancorada em uma compreensão da criança com base na teoria psicodinâmica que apresenta um entendimento do desenvolvimento

infantil proposta por Winnicott (1975), não desconsiderando e sim associada ao entendimento proposto por outras correntes desenvolvimentistas que, pela natureza de sua abordagem, privilegiam os aspectos cognitivos e físicos em detrimento dos aspectos dinâmicos.

Neste serviço, que está localizado no Prédio Saúde Mental do HCFMRP-USP, são atendidas crianças até 12 anos 11 meses e 29 dias, com problemas de comportamento e/ou transtornos psiquiátricos.

Apenas os casos de Autismo grave e Retardos Mentais de moderado a grave não são seguidos no Ambulatório, devido às necessidades especiais desta clientela, como técnica específica (ex: método TEACCH), limitações do próprio serviço ambulatorial.

Constitui-se com uma equipe mínima: um médico psiquiatra e docente responsável, dois médicos psiquiatras contratados, uma psicóloga contratada, uma terapeuta ocupacional contratada, dois residentes de psiquiatria do 3º ano, dois aprimorandos do Programa de Aprimoramento Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental (PAP-TOSM) e aprimorandos de psicologia. A equipe carece de profissionais de enfermagem e serviço social.

A atuação da Terapia Ocupacional neste ambulatório de psiquiatria infantil merece destaque, considerando-se a relevância deste ambulatório que é o único do município de Ribeirão Preto e região que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Algumas estratégias foram adotadas para contemplar as necessidades da clientela atendida.

Sala de Espera

A partir de 2005, com a mudança da estrutura física do ambulatório, foi criado um espaço lúdico, a Sala de Espera, especialmente preparada para receber a clientela da infância. Observou-se que ao criar um lugar de identidade para as crianças e seus familiares, houve uma diminuição dos níveis de inquietação das mesmas enquanto aguardam o atendimento, podendo-se observar uma interação mais saudável com outras crianças, com seus familiares e com a própria equipe do ambulatório. Isto confirma Thinen, Moraes e Barbosa (2005), que propõem que uma humanização do atendimento infantil com abrangência aos seus familiares e afirmam que a espera em situações clínicas provocam ansiedade e irritabilidade causadas pelo período de ociosidade ao qual a criança está submetida.

Portanto, a relação que a criança estabelece com o mundo ao seu redor muitas vezes é reproduzida em suas brincadeiras, podendo ser indicativa de valores, costumes e condição social na qual está inserida (FRANCO, 2003).

como
caract
relaçõ
através
relació
democ
ansied
terape

Atenc

de ate
deman
ou du
ocupa
interv
coord

acomp
com a t
ressali
ocupa
reuniã
tratam
psicote

é elabo
a crian
forma

idade,
experiê
Atençã
de Est
cancel

Os
descrit

³ GUIMA

Guimarães³ (2002 apud FRANCO, 2003, p. 128) afirma que a forma como se brinca e com o que se brinca são aspectos que pontuam as características de uma comunidade, e pode oferecer informações sobre as relações que são estabelecidas entre a criança e seu meio. Constata-se através desta experiência a importância de conceber um espaço lúdico, relacionando-o ao meio em que a criança está inserida. Um espaço democrático que garanta a possibilidade de apaziguamento e alívio das ansiedades, promovendo a possibilidade de um melhor encontro com o/a terapeuta.

Atendimentos individuais e grupais

As intervenções terapêuticas ocupacionais podem ocorrer em forma de atendimentos individuais e grupais, que variam de acordo com a demanda da criança. Os atendimentos são realizados semanalmente, uma ou duas vezes por semana, e sob a responsabilidade da terapeuta ocupacional contratada e aprimorandos. As supervisões de todas as intervenções dos aprimorandos do PAP-TOSM acontecem sob a coordenação da terapeuta ocupacional contratada.

Visando uma maior integração entre os profissionais que acompanham a criança e a família, a avaliação é realizada inicialmente com a família e a criança, e seguida de uma discussão em equipe. Importante ressaltar que todos os casos avaliados e seguidos por terapeutas ocupacionais, psicólogos, e médicos psiquiátricos são encaminhados a esta reunião e este é o espaço onde são elaboradas as condutas a seguir no tratamento, tanto individuais como as grupais, orientação familiar, psicoterapias, dentre outras.

Identificada a demanda para seguimento pela Terapia Ocupacional, é elaborado o plano de tratamento específico, realizada a devolutiva com a criança e familiares, celebrado um contrato terapêutico, e oferecido, de forma geral seguimento individual, na maioria dos casos.

A dificuldade em se trabalhar com grupos na infância está na seleção: idade, gênero, demanda e diagnósticos diversificados. Houve uma experiência em grupo com crianças portadoras do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Este grupo era parte integrante do Grupo de Estudos Avançados e Pesquisa em Hiperatividade (GEAPHI), que cancelou suas atividades quando houve mudanças na equipe de trabalho.

Os objetivos que norteiam as intervenções da terapia ocupacional estão descritos da seguinte forma:

³ GUIMARÃES, J. G. M. *Repensando o Folclore*. Ed. Manole: São Paulo, 2002.

- Auxiliar a criança a conquistar uma consciência de si mesma e de sua existência no mundo que a cerca (OAKLANDER, 1980), buscando um alívio do sofrimento psíquico, bem como a melhoria da autoestima, autonomia e independência;
- Propiciar a possibilidade de consciência pela criança de seus conflitos internos, origem de seu adoecer (sintoma) e a potencialização de capacidades e desenvolvimento de habilidades que instrumentalizam a criança para elaboração e a criação de estratégias para a resolução dos conflitos;
- Promover ações que permitam a integração das instâncias: pensar, sentir, agir através do brincar e suas narrativas, buscando auxiliar no desenvolvimento do brincar simbólico, (re)significando suas ações cotidianas;
- Promover espaços de adequação e desenvolvimento na realização das atividades instrumentais de vida diária e prática, no sentido de promover a retomada e adequação do curso de desenvolvimento global, melhoria nos relacionamentos interpessoais (vínculos saudáveis) e comunicação social, permitindo assim, diminuição dos sintomas mórbidos e prevenção de comorbidades.

Considerações finais

Assim, observa-se que o objetivo da Terapia Ocupacional será complementado pela compreensão de que com a infância é preciso pensar a atenção e o cuidado à saúde mental como necessariamente interdisciplinar.

O desafio junto a esta clientela é desenvolver uma ação complementar, para que todos que desempenham cuidados com as crianças, sejam suas famílias, a equipe, a instituição, a escola, conscientizem-se de que são produtores de subjetividade. É desenvolver um pensar e um agir coletivo, compreendendo que nem o sofrimento, nem os tratamentos oferecidos devem restringir-se como sendo "da criança" (VICENTIN, 2006), mas sim, que os contextos sociais têm enorme valor na vida, na formação e na estruturação da saúde mental e qualidade de vida para as crianças e suas famílias.

Referências

- ASSUMPÇÃO, F.B.J. *Psiquiatria da Infância e da Adolescência – manual de orientação*. Mimeo. Dep. de Psiquiatria da FMUSP, São Paulo, 2005, 44p.
- AZEREDO, J.C. *Escrevendo pela nova ortografia: como usar as regras do novo acordo ortográfico da língua portuguesa*. São Paulo: Publifolha, 2008, 136p.

BUSCAGLIA, L. Os Deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento In: RIBEIRO, V.O.; PIMENTEL, A.M. As mudanças no cotidiano de famílias que possuem filhos com deficiência. **Revista de Terapia Ocupacional da Bahiana**. v.2, 2005, p. 11-16.

FERRIOLLI, S.H.T.; MARTURANO, E.M.; PUNTEL, L.P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no programa saúde da família. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 2, 2007; p. 251-9 Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 30/06/2009.

FRANCO, C. Brinquedoteca Atalaense (AM): criação de um espaço lúdico e de preservação cultural. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, ano XI, vol.11, n. 2, jul/dez / 2003, p.128-131.

GOLFETO, J.H. e MIAN, H. Abordagem Psicoterápica da criança e da família no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, abr./jun.,1999; p. 203-10.

GUIMARÃES, J.G.M. Repensando o Folclore. In: FRANCO, C. Brinquedoteca Atalaense (AM): criação de um espaço lúdico e de preservação cultural. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, ano XI, vol.11, n. 2, jul/dez / 2003, p.128-131.

INSTITUTO ANTONIO HOUAISS. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1ª ed. Editora Objetiva: Rio de Janeiro, 2001, 3008p.

MATSUKURA, T.S., Terapia Ocupacional em Psiquiatria Infantil. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, ano 6, n.6, 2001, p.25-27.

OAKLANDER, V. **Descobrimo Crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus Editorial, 1980, 362p.

PEIXOTO, J.F.G.; BARTALOTTI, C.C., Terapia Ocupacional e transtornos de conduta: possibilidades de intervenção, **CADERNOS do Centro Universitário São Camilo**, v.8, jul/set. 2002, p. 48-51.

SILVA, D.B.R.; MARTINEZ, C.M.S. Modelos de avaliação em Terapia Ocupacional: estudo dos hábitos funcionais e de auto-suficiência em crianças. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. v. 10, n. 2, Jul-Dez/2002, p.77-93.

TAKATORI, M. O papel e o lugar do brincar na Terapia Ocupacional In: _____ **O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: reflexões sobre a clínica da Terapia Ocupacional**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003, 104p.

THINEN, N.C.; MORAES, A.C.F. de; BARBOSA, M.S. de S.; Humanização do ambulatório de Especialidades Governador Mário Covas: criação de uma brinquedoteca. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, ano XIII, vol.13. n.2., jul/dez, 2005, p. 99-107.

VICENTIN, M.C.G., Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada, *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v.17, n.1, jan/abr, 2006, p.10-17.

WINNICOTT D. W. *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, 203p.

WINNICOTT D. W. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1995, 344p.