

Percepções de indivíduos com transtornos mentais e familiares sobre o desempenho ocupacional: contribuições da terapia ocupacional

Perceptions of individuals with mental disorders and their families about the occupational performance: contributions of occupational therapy

Camila Sayuri Motizuki¹, Milton Carlos Mariotti²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p101-10>

Motizuki CS, Mariotti MC. Percepções de indivíduos com transtornos mentais e familiares sobre o desempenho ocupacional: contribuições da terapia ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2014 maio/ago.;25(2):101-10.

RESUMO: O estudo teve como objetivos: investigar a percepção de indivíduos com transtornos mentais e de seus familiares sobre o desempenho ocupacional em atividades cotidianas e as dificuldades para isto e descrever as contribuições da Terapia Ocupacional para auxiliar na melhora do desempenho ocupacional nas atividades cotidianas. Configura-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva que utiliza entrevista semi-estruturada para a coleta de dados e o Método Fenomenológico de Sanders para a análise. As temáticas emergentes foram relacionadas ao lazer e a produtividade. Constatou-se que várias das atividades que os sujeitos gostavam de realizar antes de adoecer, foram as mesmas que deixaram de realizar após a doença mental. Há o desejo de retomar, bem como executar novas atividades cotidianas, porém existem barreiras que são desde a dificuldade financeira, até problemas intrínsecos ao sujeito como medo e insegurança. O terapeuta ocupacional realiza uma parceria com o sujeito e sua família, a fim de auxiliá-lo a tornar-se um agente ativo. Pode-se evidenciar ainda a necessidade do desenvolvimento da produção científica que contextualize a atuação e o objeto de estudo da Terapia Ocupacional na saúde mental.

DESCRITORES: Saúde mental; Atividades cotidianas; Terapia ocupacional.

Motizuki CS, Mariotti MC. Perceptions of individuals with mental disorders and their families about the occupational performance: contributions of occupational therapy. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2014 maio/ago.;25(2):101-10.

ABSTRACT: The objectives of study is: determine the perception of individuals with mental disorders and their families about the occupational performance in daily activities and the difficulties for this and describe the contributions of Occupational Therapy to assist in the improvement of the occupational performance in these daily activities. This study is a qualitative, descriptive research that uses semi-structured interviews for the collection of data and the Phenomenological Method of Sanders for the analysis. Emerging issues were related to leisure and productivity. It was noted that several of the activities that the subjects liked to perform before falling ill, were the same that he left to accomplish after the mental illness. There's the desire to resume, as well as running new everyday activities, but there are barriers that are from financial hardship, until problems intrinsic to the subject as fear and insecurity. The occupational therapist performs a partnership with the individual and his family, to help him to become an active agent. Can show the need of scientific development that contextualize the performance and the object of Occupational Therapy study in mental health.

KEYWORDS: Mental health; Activities of daily living; Occupational therapy.

Este trabalho é parte integrante do Projeto de Iniciação Científica 2012/2013 do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR. Apresentado dados parciais no 21º Evento de Iniciação Científica da UFPR (21º EVINCI - UFPR) em Curitiba, 2013.

1. Terapeuta Ocupacional, graduada pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital de Clínicas da UFPR.
2. Terapeuta Ocupacional, Docente e Pesquisador do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR, Doutor em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Endereço para correspondência: Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR. Campus Botânico: Av. Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico, Curitiba, PR. CEP: 80210-170. Email: moticamila@hotmail.com e miltoncarlosmariotti@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que 3% da população acometida por algum tipo de transtorno mental severo e persistente precisa de cuidados contínuos. Além disso, em torno de 10 a 12% dos brasileiros não têm necessidade de cuidados intensivos, entretanto em algum momento da vida demandam serviços de saúde mental¹.

No Brasil a lei 10.216 de 2001 visa garantir às pessoas com transtornos mentais, o tratamento em saúde mental e o respeito aos direitos de cidadania, obter recuperação tanto por meio da inclusão na família, como no mercado de trabalho².

A família e o sujeito que apresenta transtorno mental conhecem, por experiências diárias, as singularidades e dificuldades de conviver com o transtorno mental. Por outro lado, os profissionais da saúde mental possuem conhecimentos sobre os aspectos que podem auxiliar essa população e suas famílias³.

A atuação do terapeuta ocupacional abrange um olhar além da doença, com o foco nas ocupações e necessidades do ser humano. A pessoa com transtorno mental é considerada capaz de ter uma vida funcional e interagir socialmente^{4,5}.

No contexto do trabalho interprofissional, o terapeuta ocupacional dedica-se a realizar o tratamento do indivíduo com transtorno mental. Entende que quando um sujeito engaja-se em ocupações significativas, ocorre a organização de sua vida cotidiana, colaborando assim para a sua saúde e bem-estar⁶.

A Terapia Ocupacional baseia-se na compreensão de que o engajamento em ocupações fundamenta e constitui a vida cotidiana. Assim preocupa-se com os fatores que auxiliam, empoderam e proporcionam a execução das ocupações, já que a incapacidade de realizar atividades cotidianas, bem como interagir socialmente pode ocasionar o adoecimento ou agravamento da patologia. Por outro lado, quando o sujeito realiza ocupações significativas, tende a ter melhoras na saúde, participação social e qualidade de vida⁶.

Deste modo, entende-se por desempenho ocupacional:

“(…) às habilidades dos pacientes para seguir e manter uma rotina diária, desempenhar papéis sociais e tarefas que têm como objetivo a automanutenção, a produtividade e o lazer, executadas de modo satisfatório e apropriado para o estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente do indivíduo. Subdivide-se em três componentes que são as áreas (incluem as atividades

de vida diária ou AVDs, as atividades instrumentais de vida diária ou AIVDs e as de diversão ou lazer), os componentes (sensoriomotores, cognitivos e os psicológicos e de habilidades psicossociais necessários para o desempenho das tarefas cotidianas) e os contextos do desempenho ocupacional (aspectos temporais e ambientais)”⁷.

A partir da convivência de um ano com sujeitos com transtorno mental do Programa de Extensão do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e seus familiares, surgiu a necessidade de compreender as possíveis ocupações que estes sujeitos deixaram de realizar, as possíveis causas ou barreiras para isso e se vivenciam o desejo de retomá-las

Assim, o objetivo deste trabalho é verificar a percepção do indivíduo e da família sobre o desempenho ocupacional nas atividades cotidianas, a fim de constatar quais ocupações o sujeito acometido pelo transtorno mental gostava de realizar antes do início do processo de adoecimento, quais atividades deixou de realizar, quais ele deseja retomar e as dificuldades para isso, bem como descrever a contribuição da Terapia Ocupacional para o desempenho ocupacional destes indivíduos nas atividades cotidianas.

O estudo faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado: “Avaliação do Impacto de um Programa de Terapia Ocupacional na qualidade de vida e no desempenho ocupacional de pessoas com transtornos mentais e seus familiares”, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos (CEPE) do setor de ciências da saúde da Universidade Federal do Paraná-UFPR, com registro nº 1088.013.1103. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com as normativas da Resolução nº 196/96.

PROCEDIMENTOS MÉTODOLÓGICOS

A pesquisa é qualitativa de caráter descritivo. Foram desenvolvidas entrevistas semi-estruturadas para a coleta de dados e utilizou-se o método fenomenológico de Sanders⁹ para a análise. Posteriormente foram realizadas as transcrições e o fichamento dessas para comparação, descrição e organização dos dados em quadros.

O estudo foi realizado com vinte sujeitos, dez egressos de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Curitiba participantes do Programa de Extensão e dez familiares. Os participantes foram entrevistados no período de março a abril de 2013.

O método fenomenológico foi escolhido por permitir o estudo de fenômenos subjetivos, como as percepções humanas. Atesta que as verdades essenciais sobre determinada realidade são fundamentadas pela experiência vivida. Para tentar compreender um fenômeno é necessário evidenciar a realidade do ponto de vista de quem a vivencia, percebendo a complexidade e especificidade dos seres humanos⁸. Dessa forma, a fenomenologia “procura tornar explícita a estrutura e o significado implícito da experiência humana”¹ apud¹⁰.

Para compreender o Método Fenomenológico de Sanders⁹ é necessária a noção de essência, pois esta caracteriza a estrutura do fenômeno. A essência do fenômeno, ou temáticas emergentes, é o sentido ideal, verdadeiro do fenômeno, obtido pelo entendimento comum, pela investigação das experiências corriqueiras. As unidades de sentidos, ou essências, são apreendidas por diferentes sujeitos em relação a um ato, ou por um indivíduo em atos diversos. Retoma as experiências vivenciadas, na linguagem rotineira de cada sujeito. O entendimento das essências é denominado intuição, conhecimento verdadeiro e deve ser aceito em sua forma original¹¹.

Esse método trabalha com uma “estrutura fenomenológica de pesquisa”, que estabelece três etapas da pesquisa:

Determinação dos limites: para Sanders⁹ a investigação deve conter um “o que” e um “quem”¹¹. No caso do estudo empreendido definiu-se:

a) “O que”?: O fenômeno estudado é o desempenho ocupacional em atividades significativas e cotidianas do indivíduo com transtorno mental, tanto pela percepção do próprio sujeito, como a do familiar;

b) “Quem”?: Os sujeitos estudados, ou seja, a amostra da pesquisa é proposital e engloba 20 participantes, destes 10 familiares e 10 indivíduos com transtorno mental. Os critérios de inclusão para indivíduos com transtorno mental foram: participação voluntária; ter transtorno mental diagnosticado há três ou mais anos; ter familiares; estar com quadro clínico estável; ter recebido alta de serviços de assistência à saúde mental ou estar em regime não intensivo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os critérios de inclusão para familiares foram: participação voluntária e conviver com indivíduo com transtorno mental há três ou mais anos.

A análise fenomenológica dos dados ocorreu em três etapas:

a) As transcrições revelaram, caracterizaram e descreveram qualitativamente as experiências, identidade do sujeito, bem como sua consciência humana. Assim o fenômeno foi descrito da mesma forma que foi constatado

nas transcrições;

b) Identificaram-se os elementos comuns sobre os fenômenos que apareceram nas descrições, ou seja, os temas. Estes não foram identificados por sua frequência de ocorrência, e sim, por sua centralidade e relevância. Analisaram-se tanto os temas em uma descrição com entre as descrições;

c) Os temas foram agrupados em conjuntos de essências, sendo que estas formam a estrutura do fenômeno¹¹.

O elemento de seleção dos temas e temáticas emergentes deve ser sua centralidade e relevância. Essa é definida pelo autor, que busca a qualidade dos argumentos da amostra, a descrição das situações, demandas e problemáticas que caracterizam um tema e uma temática emergente. O fenômeno estudado foi o desempenho ocupacional em atividades cotidianas. Deste modo, os temas são referentes às ocupações dos indivíduos com transtorno mental e as temáticas emergentes são: autocuidado, produtividade e lazer.

RESULTADOS

Inicialmente a pesquisa contava com vinte participantes, sendo dez familiares e dez sujeitos. Entretanto oito familiares alegaram dificuldades para comparecer a entrevista devido a trabalho e outros compromissos. Deste modo, participaram do estudo dois familiares e dez indivíduos com transtorno mental.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas na Clínica Escola de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná pelos pesquisadores de forma individual. Foi preenchida uma ficha com os dados sociodemográficos e realizada a gravação de áudio. Cada entrevista durou em média 35 minutos.

A coleta de dados foi configurada a partir de questionamentos centrais, são eles: O que o sujeito com transtorno mental mais gostava de fazer antes do adoecimento? Quais atividades deixou de realizar e por quê? Quais dessas atividades gostaria de retomar? Há dificuldades para retomá-las? Você tem vontade de aprende/ fazer algo? O que? Porque não o realiza?

A transcrição literal ocorreu posteriormente e a partir dos documentos produzidos foi possível organizar e analisar os dados, obtendo-se temas que originaram temáticas emergentes, as quais classificadas e agrupadas possibilitaram a identificação de categorias.

Inicialmente serão apresentados os dados sociodemográficos dos sujeitos com transtorno mental (Quadro 1).

Quadro 1 - Dados sociodemográficos dos indivíduos com transtorno mental

Gênero	6- Mulheres 4- Homens
Idade	Média de 50 anos
Nível educacional	1- Ensino Fundamental incompleto 3- Ensino Fundamental completo 2- Ensino Médio completo 1- Ensino superior completo 1- Ensino Médio incompleto 2- Ensino superior incompleto
Estado civil	6- solteiros 2- casados 2- divorciados
Diagnóstico	1- Transtorno afetivo bipolar e Transtorno obsessivo-compulsivo 3- Esquizofrenia 2- Depressão profunda 4- Transtorno afetivo bipolar
Tempo de doença	Média de 14 anos
Internamentos	3- nunca 4- uma vez 1- seis vezes 1- oito vezes 1- doze vezes
Profissão	1- Estudante 1- Autônomo 2- Auxiliar de serviços gerais 1- Eletricista 2- Profissional do lar 1- Empregada doméstica 1- Costureira 1- Farmacêutica
Situação funcional atual	5- Aposentado por invalidez 1- Aposentado por tempo de serviço 2- Desempregado 2- Desempregado e recebe benefício do LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social.

Houve um maior número de mulheres com transtornos mentais entrevistadas (6), comparado ao de homens (4). A média de idade foi de 50 anos, sendo que o sujeito mais jovem tinha 37 anos e o mais idoso tinha 63 anos. O nível educacional foi variado, desde indivíduo com ensino fundamental incompleto, até outro com ensino superior completo, no entanto o predomínio foi de pessoas

com ensino fundamental completo (3). No que diz respeito ao estado civil, alguns são casados ou divorciados, mas a maioria (6) era solteira. Os diagnósticos foram múltiplos, no entanto a maior parte tinha transtorno afetivo bipolar (4). A média do tempo de doença foi de 14 anos, sendo o menor 3 anos e o maior 30 anos. Sobre a quantidade de internamentos, o predomínio foi de um internamento. As

profissões são variadas, tendo em comum dois profissionais do lar. A situação funcional atual da maioria foi aposentada por invalidez (5). São dados intrigantes, pois dos dez sujeitos, nove não são idosos e por mais que todos tenham indicado uma profissão, atualmente todos, com exceção do profissional do lar, não a exercem, ou por estarem aposentados por invalidez, ou por estarem desempregados.

Os resultados foram divididos em quatro grandes

temas:

Atividades cotidianas que os sujeitos gostavam de realizar antes de ter a enfermidade

Na entrevista foi questionado aos participantes, quais atividades mais gostavam de fazer antes da enfermidade e os aspectos levantados (Quadro 2).

Quadro 2 - Percepção sobre as atividades cotidianas que os sujeitos gostavam de realizar antes de ter a enfermidade

Tema	Temáticas emergentes	Fenômeno
Atividades cotidianas que gostava de realizar antes de ter a enfermidade	Interação social	Lazer
	Assistir televisão	
	Escutar rádio	
	Praticar esportes	
	Atividades de lazer (dançar, passear, sair com amigos)	
	Frequentar a igreja	
	Fazer cursos e estudar	Produtividade
	Trabalhar	

O tema foram as atividades cotidianas que o indivíduo gostava de realizar antes da enfermidade. Neste item obteve-se as temáticas emergentes referentes ao lazer e produtividade. Cabe ressaltar que a maioria dos relatos foram sobre o lazer. Os relatos denotam saudosismo e animação, seja por relembrar bons momentos, ou por continuar a realizá-los parcialmente.

“eu gostava de fazer de tudo, diversões, ia em... ‘balada’, mas antes era dança. Eu nasci nos mato, tinha dança, colega, amigo, a gente ia lá se divertia, a gente tinha, a cabeça só pensando em área de lazer.” (Sujeito 7).

No que diz respeito à produtividade, constata-se que o trabalho tem diferentes significados para os sujeitos, sendo percebido por uns como uma atividade necessária, porém degradante e por outros como uma atividade essencial na vida do sujeito, que quando perdida ocasionou o início do transtorno mental.

“Meu ex-marido foi embora, eu fiquei grávida dele e ainda fiquei com ‘o mais velho e o do meio’. Então eu

tinha que trabalhar. Eu entrava 7 horas da manhã e voltava 11 horas, 11 e meia da noite.” (Sujeito 10)

“Eu trabalhei nas empresas aqui, numa empresa, ela faliu, daí eu me ‘afundei’. Não acerto nada com ninguém, nós ficamos praticamente na rua. E foi acumulando a conta, chegou um ponto que eu não conseguia mais saldar as contas, eu entrei em depressão.”(Sujeito 7).

Atividades cotidianas que o sujeito deixou de realizar e o motivo

Ao longo da vida o sujeito executa diversas atividades cotidianas de autocuidado, lazer ou produtividade. Estas podem ser desenvolvidas diariamente, ou substituídas ou ainda sua realização pode ser dificultada.

Assim, este tópico pretende verificar quais ocupações os indivíduos com transtornos mentais deixaram de realizar e compreender os motivos dessa decisão.

Quadro 3 - Percepção sobre as atividades cotidianas que o sujeito deixou de realizar e o motivo

Tema	Temáticas emergentes	Motivo	Fenômeno
Atividades cotidianas que deixou de realizar	Deixou de ir a igreja	Dificuldades financeiras	Lazer
	Deixou de praticar esportes	Devido à doença mental	
		Devido às crises de bronquite	
	Deixou de realizar as atividades de interação social	Devido à doença mental	
	Deixou de ouvir música	Dificuldades financeiras	
	Deixou de realizar atividades de lazer (dançar, passear, sair com amigos e família)	Devido à doença mental	
		Devido à “preguiça” de sair de casa	
	Deixou de trabalhar	Devido à doença mental	Produtividade
Devido receber benefício financeiro			
Deixou de estudar	Devido esquecer facilmente o conteúdo estudado		
Deixou de fazer curso de computação	Devido ter sofrido bullying		

Cabe ressaltar que quase todas as atividades que os sujeitos deixaram de realizar são as mesmas que eles gostavam de realizar antes da enfermidade. Somente a atividade de assistir televisão permaneceu sendo realizada.

Houve um relato sobre como o transtorno mental interferiu na realização da atividade de lazer.

“Ah, eu gostava de muitas coisas, passear, viajar, (...) eu tinha tudo na minha mão, as regalia. Por, causa disso, (...)o problema foi me prejudicando que chegava um tempo ai que eles me convidavam e eu inventava alguma coisa pra não ir. Porque a minha cabeça não tava mais pra isso. Daí eu fiquei ‘pra baixo’.” (Sujeito 7).

Houve diversos motivos para deixar de realizar as atividades, mas o principal motivo foi a doença mental.

A segunda temática emergente foi a da produtividade. Um dos entrevistados descreveu com detalhes o processo de desligamento do trabalho.

“Eu comecei a ter dificuldade pra trabalho, porque

parece que ‘minhas mão endurecia’ e eu não conseguia ‘dar produção na máquina’, eu demorava muito (...) dai chamavam muito a minha atenção, produção, meta, não conseguia atingir, comecei a chorar, me desesperava. Até que chegou um ponto que eu não consegui mais trabalho. Eu não conseguia mais encaixar a peça, montar (...) e acabou, acabou, dai eu não consegui mais.” (Sujeito 9).

Atividades cotidianas que o sujeito gostaria de retomar e as dificuldades

Consideradas as atividades cotidianas que no passado eram significativas para os entrevistados, o foco passa a ser as ocupações que os sujeitos gostariam de retomar, bem como as dificuldades que encontram para isso. Algumas atividades que no passado eram relevantes, no presente podem não ser mais de interesse ou já terem sido recuperadas.

Acerca desse tema, as temáticas emergentes foram:

Quadro 4 - Percepção sobre as atividades cotidianas que o sujeito gostaria de retomar e dificuldades

Temas	Temáticas emergentes	Dificuldades	Fenômeno
Atividades cotidianas que gostaria de retomar	Gostaria de ouvir música	Barulho dos carros na rua	Lazer
	Gostaria de caminhar	Sente dispneia devido à bronquite.	
	Gostaria de praticar judô	Necessita disciplinar a sua rotina para encontrar tempo.	
	Gostaria de passear	Falta de motivação para sair de casa	
		Dificuldade financeira	
	Gostaria de namorar	Medo e insegurança	
	Fazer cursos e estudar.	Não consegue assimilar o conteúdo facilmente	Produtividade
		Desiste facilmente quando erra	
	Trabalhar	Excesso de cobrança e metas	
		Não tem ferramentas para realizar o trabalho	
Dificuldade devido à doença mental			

As temáticas emergentes abrangeram quase que igualmente lazer e produtividade, entretanto as dificuldades foram individuais. De acordo com o relato de uma mãe, nem tudo deve ser atribuído à doença:

“Eu acho assim que a dificuldade dele, ainda é a insegurança dele mesmo. Pra mim nem é tanto por doença. Quando ele era jovem, ele gostava de namorar, agora um pouco é medo, um pouco é por não querer mesmo, (...) não é por causa da doença.” (Familiar 2).

Um dos entrevistados afirmou que atualmente não deseja retomar a atividade produtiva, devido receber benefício financeiro.

“Fui vendedor no cemitério, mas não dava certo, o chefe lá era muito ‘xarope’, era chato. Eu fiz concurso, nunca passei. Tinha que trabalhar, eu não tinha profissão. Olha acho que não tem lugar onde eu não fiz ficha, às

vezes eu ‘saia a pé’, pela Matheus Leme fazendo ficha em um lugar, fazendo uma ficha em outro. Graças a Deus, eu ganhei o benefício (...) não ganhava nada antes. Se eu perder o benefício... é perigoso morrer de fome.” (Sujeito 4).

Nem sempre as atividades que foram importantes no passado o são no presente. Assim como a decisão de retomar uma atividade pode partir do próprio sujeito, a dificuldade de voltar a realizar pode ser influenciada pelo mesmo.

Atividades cotidianas que o sujeito deseja aprender/ fazer e o motivo de não realizá-las

Serão descritas as atividades cotidianas que os indivíduos com transtorno mental gostariam de aprender, planos futuros e razões para não realizá-las.

Quadro 5 - Percepção sobre as atividades cotidianas que o sujeito deseja realizar e o motivo de não fazê-lo

Temas	Temáticas emergentes	Motivo de não realizar	Fenômeno
Atividades cotidianas que gostaria de realizar	Deseja aprender a fazer tricô	Não tem quem ensine	Lazer
	Deseja aprender a tocar violão	Não tem quem ensine	
	Deseja aprender muay- thai	Dificuldade Financeira	
	Deseja fazer cursos e estudar	Tem medo de tentar	Produtividade
		Dificuldade financeira	
		Desiste facilmente quando erra	
	Deseja aprender a costurar para trabalhar	Não tem tempo disponível para isso	
Deseja trabalhar	A doença mental		
	Dificuldade financeira		

Diferente dos demais itens, neste o destaque está nas atividades de produtividade, as quais o indivíduo com transtorno mental gostaria de realizar. No entanto, a dificuldade financeira é um dos obstáculos para os planos desses sujeitos.

“Eu procurava o sonho é ter um repartimento assim, pra mim trabalhar nos meus afazeres, pra atuar pra mim mesmo. Pode ser até em casa, ou se tivesse um outro lugar, só pra mim... negociar. Vendas, algumas coisas, (...) uma ‘banquinha’, vender coisas, roupas, ou doces, ou (...) Mas falta o dinheirinho” (Sujeito 7).

A falta de motivação, medo e baixa tolerância ao erro são também fatores que impedem a realização de atividades produtivas.

“Tudo que me vem, dá medo, dá insegurança. Sou muito insegura, eu tinha que ser mais segura, entende?, pra concretizar meus sonhos. Eu penso: ‘será que vai dar certo?’, ‘será que eu vou conseguir?’, ‘sabe Deus!’, eu fico com medo e eu não vou atrás, entende? Eu fico só no será, será? Nunca, nunca tento.” (Sujeito 5).

O desejo de aprender ou retomar atividades anteriores existe, no entanto, as dificuldades também estão presentes na rotina diária desses sujeitos.

DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos sujeitos gostava de realizar atividades relacionadas ao lazer (Quadro 2). Há íntima relação entre o lazer e a saúde mental, pois esse tipo de atividade é benéfica a saúde mental ao proporcionar bem-estar físico, psíquico e social. Diversos estudos ressaltam que a limitação ou ausência da prática de lazer aumenta a possibilidade de adoecimento psíquico¹².

Pesquisas atestam que o lazer é um fator de proteção à saúde mental. Um trabalho científico com um grupo de 30 mulheres, constatou que o lazer proporciona maior satisfação com a vida. Outro estudo com 343 universitários averiguou a correlação entre prática de lazer e menor propensão a estresse acadêmico. Um estudo com idosos concluiu que quanto mais variadas são as atividades de lazer, maior é a satisfação com a vida¹³.

Com relação as atividades produtivas o trabalho foi a principal atividade citada. Esse pode trazer benefícios, como o convívio social, comprometimento, cooperação e outros. Entretanto a inclusão das pessoas com transtorno mental no mercado de trabalho é rara. Há cooperativas de trabalho, mas essas executam formas de trabalho

protegido, geralmente auxiliadas pelo governo e com baixa remuneração, que muitas vezes não consegue suprir nem o necessário, nem o desejado pelo sujeito. Esse fato torna os sujeitos dependentes de auxílio financeiro, seja do familiar ou dos benefícios concedidos pelo governo¹⁴.

No que diz respeito as atividades que o sujeito deixou de realizar (Quadro 3), relatos coletados na literatura mostram que a doença mental faz com que o indivíduo não tenha motivação para realizar nenhuma atividade, mesmo que tenha condição física e tempo para tal¹⁵. Em outra pesquisa, familiares relatam que parentes com transtorno mental não conseguem fazer tarefas simples e usuais da rotina diária, como higiene pessoal, alimentação, como também mobilidade, devido à falta de auto-motivação. Mostram ainda que pode ocorrer o não engajamento espontâneo em atividades e isolamento social¹⁶.

Frequentemente quando o indivíduo descobre que tem uma doença mental, ocorre a perda ou afastamento do trabalho. Em uma investigação com familiares e 19 indivíduos com transtornos mentais, estes declararam que alguns nunca tiveram um trabalho e outros não conseguiram manter-se no emprego após o início do transtorno mental³. Uma pesquisa descreve o desgosto de um sujeito acometido por transtorno mental por não conseguir auxiliar na atividade produtiva da família constantemente devido ao sofrimento psíquico¹⁷.

Grande parte dos indivíduos em sofrimento mental vivenciam um processo gradual de enfraquecimento em várias esferas: cuidado consigo, trabalho, relações interpessoais e lazer. Sem o auxílio adequado, esse afastamento tende a ser contínuo⁴.

Tanto no Quadro 4, como no 5, os indivíduos alegam que gostaria de retomar ou aprender/ fazer atividades de lazer e produtivas, entretanto cada um descreve barreiras individuais, geralmente atribuindo dificuldades intrínsecas para a retomada das atividades cotidianas. Também são citadas a dificuldade financeira e o transtorno mental.

A Terapia Ocupacional adota uma prática que compreende os recursos do indivíduo e o acompanha na “construção de espaços de negociação” e de desenvolvimento de habilidades e emancipação inseridas em espaços reais de vida e trabalho. Assim, os projetos terapêuticos devem ser associados à compreensão do indivíduo com transtorno mental como um cidadão de direito e desenvolvidos nos cenários reais de vida¹⁸.

As práticas mais recentes da Terapia Ocupacional fomentam o desenvolvimento de processos terapêuticos nos espaços do cotidiano do indivíduo, ou que lhe seja significativo, para estabelecer uma participação como agente ativo da produção de sua própria saúde mental. Proporciona possibilidades de locais nos quais o indivíduo

possa ser estimulado a uma vida em comunidade¹⁹. No entanto, ainda há na população receio, temor ou até preconceito do indivíduo com transtorno mental, muitas vezes não desejando colaborar com o tratamento ou a inclusão social²⁰.

CONCLUSÃO

Os relatos evidenciaram as percepções da família e do indivíduo com transtorno mental sobre o desempenho ocupacional do mesmo nas atividades cotidianas que o sujeito gostava de realizar; nas que ele deixou de realizar e nas que deseja retomar em seus planos futuros. Ao mesmo

tempo evidenciaram-se variadas dificuldades e demandas para esse engajamento, sendo desde insegurança e doença mental até problemas financeiros.

A complexidade das situações constatadas requer trabalho interdisciplinar. O terapeuta ocupacional realiza uma parceria com o sujeito e sua família, a fim de auxiliá-lo a tornar-se um agente ativo. Esse profissional pode promover ações para aperfeiçoar o desempenho ocupacional nas atividades cotidianas. Também verifica-se a necessidade do desenvolvimento de outros trabalhos que explorem as questões relativas ao desempenho ocupacional de indivíduos com transtornos mentais e as possibilidades de intervenção pelo terapeuta ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília; 2005, p.40-5 [citado 27 fev. 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
2. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Presidência da República. Brasília; 2012 [citado 21 mar. 2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm.
3. Cavalheril SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev Bras Enferm, Brasília. 2010;63(1):51-7 [citado 21 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a09.pdf>.
4. Fonseca MA. A prática do terapeuta ocupacional em saúde mental a partir de uma perspectiva não excludente e de respeito às diferenças. In: Drummond AF, Rezende MB. Intervenção da terapia ocupacional. Belo Horizonte; 2008. p.71-93.
5. Wachholz SMS, Mariotti MC. A participação do terapeuta ocupacional na Reforma psiquiátrica e nos serviços de saúde mental. Cad Ter Ocup UFSCar, São Carlos. 2009;17(2):147-59 [citado 22 jul. 2012]. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/104/69>.
6. AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process 2nd. Am J Occup Ther. 2008;63(6):625-83. Trad. de Carleto DGS, et al. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. 2ª ed. Minas Gerais; 2010. Original em inglês [citado 13 fev. 2012]. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/150/177>.
7. Zanni KP, Bianchin MA, Marques LHN. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de pacientes submetidos à cirurgia de epilepsia. J Epilepsy Clin Neurophysiol, São Paulo. 2009;15(3):114-7 [citado 10 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jecn/v15n3/v15n3a04.pdf>.
8. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. O processo de pesquisa e os enfoques quantitativo e qualitativo: rumo a um modelo integral. In: Seles AS. Metodologia de pesquisa. 3ª ed. São Paulo; 2006. p.1-21.
9. Sanders P. Phenomenology: a new way of viewing organizational research. Acad Manag Rev. 1982;7(3):353-60.
10. Coltro A. A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. Cad Pesq Admin, São Paulo. 2000;1(11):37-45.
11. Moreira DA. O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo: Pioneira; 2002. p.1-152.
12. Araújo TM, et al. Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. Rev Baiana Saúde Pública, Salvador. 2007;31(2):294-310 [citado 14 ago. 2012]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/01000233/2007/v31n2/a296-312.pdf>.
13. Pondé MP, Cardoso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. Rev Cienc. Médicas, Campinas. 2003;12(2):163-72.
14. Souza PCZ. Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves. Cad Psicol Soc Trab. 2006;9(1):91-105 [citado 13 fev. 2013]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25885/27617>.
15. Spadini LS, Spuza MCBM. A doença mental sobre o olhar

- de pacientes e familiares. Rev Esc Enferm USP, São Paulo. 2006;40(1):123-7 [citado 25 set. 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a17v40n1.pdf>.
16. Silval MBC, Sadigurskyl D. Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio. Rev Bras Enferm, Brasília. 2008;61(4):428-34 [citado 13 ago. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/05.pdf>.
17. Estevam MC, et al. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. Rev Esc Enferm USP, São Paulo. 2011;45(3):679-86 [citado 13 fev. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a19.pdf>.
18. Mângia EF, Muramoto M. Integralidade e construção. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2006;17(3):115-22 [citado 2 fev. 2013]. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/integralidade_elisabete.pdf.
19. Almeida DT, Trevisan ER. Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil. Interface Comun Saúde Educ, Belo Horizonte. 2011;15(36):299-307 [citado 20 abr. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop3110.pdf>.
20. Antunes SMMO, Queiroz MS. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007;23(1):207-15 [citado 12 dez. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/21.pdf>.

Recebido para publicação: 25/06/2013

Aceito para publicação: 30/07/2014