

Terapia Ocupacional e pessoas com sobrepeso e obesidade: Conhecimentos e partilhas

Vanina Tereza Barbosa Lopes da Silva^a, Alexandre Luiz Ferreira da Silva^b,
Marilene Calderaro Munguba^a, Carminda Maria Goersch Fontonele Lamboglia^a,
Carlos Antonio Bruno da Silva^a

^aUniversidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil

^bPrograma de Pós-graduação em Gerontologia, Universidade Potiguar – UnP, Natal, RN, Brasil

Resumo: A obesidade é um fenômeno mundial que afeta ricos e pobres e resulta da ação de fatores ambientais, hábitos alimentares, atividade física e condições psicológicas sobre pessoas geneticamente predispostas a apresentarem excesso de tecido adiposo. O impacto da obesidade pode ser avaliado pela influência na qualidade de vida e a Terapia Ocupacional tem desenvolvido papel importante dentro da terapia interdisciplinar da obesidade. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência da atuação do terapeuta ocupacional em um grupo interdisciplinar para adultos e idosos com sobrepeso e obesidade em um projeto de extensão de uma universidade privada da cidade de Natal, Rio Grande do Norte. A Terapia Ocupacional realizava atendimentos interdisciplinares semanais e, também semanalmente, avaliação e planejamento, organização do *setting* terapêutico e a intervenção terapêutica ocupacional. A equipe era composta pela professora terapeuta ocupacional, um bolsista e cinco voluntários estudantes de graduação. O grupo de atendimento era aberto a novos componentes e aos cuidadores, familiares e membros da comunidade. Durante as sessões foram utilizadas atividades terapêutico-ocupacionais lúdica, cognitiva, corporal, física e produtiva. Para a população atendida, favoreceu resultados positivos nas dimensões psíquica, emocional e social. Dessa forma, o projeto possibilitou a visibilidade da Terapia Ocupacional na universidade, como também o crescimento dos acadêmicos e a expansão e conhecimento da intervenção terapêutica ocupacional na obesidade.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Obesidade, Abordagens Terapêuticas.*

Occupational Therapy and overweight and obese people: Knowledge and sharing

Abstract: Obesity is a worldwide phenomenon that affects both the rich and poor populations. It results from the action of environmental factors, dietary habits, physical activity and psychological conditions on individuals genetically predisposed to present excess adipose tissue. The impact of obesity can be measured by its influence on the quality of life. Occupational therapy has developed a significant role within the interdisciplinary treatment of obesity. The objective of this paper is to describe the experience of the work of occupational therapists in an interdisciplinary group for adult and elderly people presenting overweight and obesity in an extension project of a private university in Natal, Rio Grande do Norte state. The Occupational Therapy team performed weekly interdisciplinary care, assessment, planning, organization of the therapeutic setting and occupational therapy intervention. The team was composed by an occupational therapy teacher, a scholar and five volunteer undergraduate students. The service group was open to new components, caregivers, and family and community members. Playful, cognitive, bodily, physical and productive occupational therapy activities were used in the sessions. These activities favored positive outcomes in mental, emotional and social dimensions. Thus, the project enabled the visibility of Occupational Therapy at the university, as well as the growth and expansion of academic and occupational knowledge on therapeutic intervention in obesity.

Keywords: *Occupational Therapy, Obesity, Therapeutic Approach.*

1 Introdução

Este trabalho descreve nosso interesse em compartilhar e refletir a intervenção em Terapia Ocupacional que se realizou entre os anos de 2007 e 2009, na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, junto a pessoas com sobrepeso e obesidade, participantes de um projeto de extensão denominado *Doce Vida*, de uma universidade privada. Tal intervenção ocorreu nas dependências da universidade (Clínica-escola de Terapia Ocupacional). Em 2007 foram incluídos os cursos de Terapia Ocupacional, Farmácia, Nutrição e Educação Física. Os atendimentos aconteciam durante a semana, e cada curso realizava sua intervenção, individualmente, e uma vez por semana acontecia o atendimento interdisciplinar.

A fundamentação teórico-prática adotada para o processo terapêutico ocupacional, no projeto, estava voltada para o campo da Terapia Ocupacional na saúde coletiva, com foco na promoção da saúde, voltada para participação da pessoa em atividades saudáveis no seu cotidiano (HANN, 1995), na abordagem holística, a prática centrada no cliente e abordagem ecológica. O processo terapêutico ocupacional foi colaborativo e centrado no cliente (SUMSION, 2003), buscando a promoção da saúde por meio do engajamento em ocupações propositadas e significativas, escolhidas em conjunto com a equipe e os participantes. Existiam a valorização das capacidades remanescentes e o estímulo à descoberta de potencialidades entre os indivíduos, buscando-se associar as expectativas e demandas pessoais. Dessa forma, retira-se o foco da doença, valorizando a singularidade do sujeito.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência da atuação do terapeuta ocupacional em um grupo interdisciplinar para adultos e idosos com sobrepeso e obesidade.

2 Percurso da intervenção da Terapia Ocupacional no grupo *Doce Vida*

O grupo constituía de um projeto de extensão da universidade para o atendimento a pessoas com sobrepeso e obesidade, idealizado por uma professora do curso de Fisioterapia. Na atualidade, contudo, a obesidade é considerada problema de saúde pública no mundo, tanto em países ricos como pobres, sendo que nestes últimos a dialética da desnutrição e a obesidade coexistem lado a lado (MARTINS, 2010). Inicialmente os atendimentos

eram realizados pelos cursos de Fisioterapia, Psicologia, Educação Física, Nutrição (em parceria com uma universidade pública do Rio Grande do Norte) e Serviço Social. A triagem dos usuários era realizada pela coordenadora do projeto e o assistente social. Aproximadamente, após cinco anos, outros cursos foram convidados a participar do projeto, e em 2007 houve a inclusão da Terapia Ocupacional. O projeto foi reorganizado para adotar um enfoque interdisciplinar, e no curso se organizou uma seleção de acadêmicos para execução dos atendimentos. Os candidatos cursavam os semestres iniciais e do final do curso, para que todos tivessem a experiência nessa área de atuação da Terapia Ocupacional, que, para o curso, constituía nova área de prática. A participação da Terapia Ocupacional no projeto perdurou até 2009, ano do encerramento deste.

A logística interdisciplinar era organizada em reuniões mensais com os professores e acadêmicos dos cursos envolvidos. A equipe era composta por: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionista, psicólogos, educadores físicos, farmacêuticos e a assistente social do serviço escola. Os atendimentos aconteciam nas clínicas-escola de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por haver piscina terapêutica e espaço para atendimentos individuais e em grupo. As atividades externas à universidade eram realizadas, preferencialmente, em shoppings, supermercados, parques e praias. A definição de interdisciplinar é dada pelo grau da interação das disciplinas e intensidade de troca entre os especialistas que compara, julga e incorpora elementos na produção de uma disciplina modificada (COSTA, 2007).

Na discussão da interdisciplinaridade, está inserido o trabalho em equipe, neste sentido, na equipe interdisciplinar, os profissionais estão de acordo com a tomada de decisões referentes à avaliação, plano de intervenção, troca de informações, reuniões regulares e formais, no entanto, o tratamento é separado ou em subgrupo e a descrição da evolução é realizada por cada profissional (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

A prática da saúde com a pessoa obesa não pode ser pautada em uma visão simplista e fragmentada, mas em uma visão integradora e no entendimento da complexidade do ser e com ações que de fato integrem saberes. Isso porque a interdisciplinaridade vai além do monólogo de especialidades, e da justaposição das disciplinas, os saberes de cada ciência se comunicam, confrontam e discutem (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007; MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008).

O impacto da obesidade pode ser avaliado pela influência que acarreta na qualidade de vida da pessoa. O sujeito passa a apresentar sofrimento psicológico decorrente de preconceito social e a discriminação, podendo chegar à depressão e ao isolamento. Em decorrência das características do seu comportamento alimentar, na limitação das atividades de vida diária passam a ter alterações nas relações interpessoais. Essas questões frequentemente decorrem da cultura da magreza imposta pelo processo social, como também do próprio corpo ser reorganizado e adaptado ao novo estilo de vida (ZOTTIS; LABRONICI, 2002; SERRANO et al., 2010; MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

O projeto possibilitou a reflexão da intervenção dos problemas de saúde no qual os alunos necessitam se envolver em:

[...] conhecimentos, além dos técnico-científicos, que vão das dimensões no campo das relações interpessoais e institucionais, aos conflitos de valores e de princípios. Para tanto, a formação em saúde necessita de contextualização social para que os atores atuem como sujeitos socialmente comprometidos com a democracia e a emancipação humana (BERARDINELLI; SANTOS, 2005, p. 423).

A triagem dos usuários, que inicialmente era realizada pela Fisioterapia, passou a ser integrada. Os atendimentos foram organizados em intervenções de cada curso e interdisciplinar preenchendo a semana dos participantes, com uma média de 23 adultos que faziam parte da população de homens e mulheres da comunidade externa da universidade, com faixa etária de 30 anos e mais, e seus familiares, o grupo era predominante de mulheres, donas de casa ou aposentadas, de classe média, hipertensos, diabéticos e com problemas ósteo-articulares. Nesse sentido foram formados dois grupos, em que havia uma rotatividade. O grupo era aberto à entrada de novos membros e aos cuidadores, familiares e membros da comunidade do participante.

O processo terapêutico ocupacional no primeiro semestre do projeto foi de experimentação dessa ação. Utilizou-se o raciocínio clínico mediante a aplicação de avaliações de atividade de vida diária, rotina diária, histórico ocupacional, imagem corporal. Ressalta-se que raciocínio clínico é utilizado para definir problema, identificar e conhecer a enfermidade e suas consequências funcionais, selecionar teorias e procedimentos

para guiar o atendimento. O pensamento clínico pragmático permitiu ampliar a visão da clínica não somente no foco terapeuta-cliente, pois permite, em conjunto com o cliente e um determinado ambiente e contexto clínico, organizar a intervenção (MANCINI; COELHO, 2008).

No primeiro momento, a coordenadora geral do projeto solicitou da Terapia Ocupacional um trabalho com enfoque corporal, que foi sendo inserido a cada semestre. A proposta da intervenção da Terapia Ocupacional estava pautada no entendimento do sujeito e suas dimensões sociais, nesse sentido trabalhando a tomada de consciência de si e da sua situação de saúde e enfermidade na dimensão social, na promoção do seu “empoderamento” sobre o seu cuidado.

Estudos de Morais et al. (2002), CAOT (CANADIAN..., 2008) e Porras et al. (2006) apontam para a inserção da Terapia Ocupacional no atendimento à população com sobrepeso e obesidade, ressaltando que o terapeuta ocupacional com essa clientela tem o papel de promover saúde e bem-estar por meio de ocupações saudáveis, para minimizar ou mitigar as causas e consequências da obesidade no desempenho ocupacional. Como também contribui para o resgate das capacidades e habilidades perdidas com o ganho de peso, ou não desenvolvidas ao longo da vida, aquisição de uma postura ativa, criativa e independente, ampliação das relações sociais e a possibilidade de vivenciar outras satisfações além da comida, ou seja, promover a prática de novos hábitos em um contexto individual, coletivo e familiar.

3 Atividades terapêuticas ocupacionais

A Terapia Ocupacional realizava atendimentos interdisciplinares às terças-feiras. Às quintas-feiras os participantes do curso de Terapia Ocupacional de 8h às 11h, horário disponível para as atividades de reunião, avaliação e planejamento, organização do *setting* terapêutico e a intervenção propriamente dita. A equipe era composta pela professora terapeuta ocupacional, um bolsista e cinco voluntários.

No projeto, passaram dois bolsistas. A primeira bolsista, acadêmica do 7º semestre, com formação técnica na área da saúde (instrumentadora), casada, com três filhos estudantes de graduação, capacidade de liderança e coordenação de grupo. O segundo bolsista entrou no grupo como voluntário, aluno do terceiro semestre, com experiência em interpretação

coreográfica, e oito voluntários (alunos do sétimo e terceiro períodos). Nenhum aluno tivera experiência nesta área, mas o que tinham em comum era a vontade de crescer e aprender juntos.

Foram utilizadas as atividades terapêuticas ocupacionais lúdicas, cognitivas, corporais, físicas e produtivas. As atividades integradas aconteciam de acordo com o planejamento do grupo. Inicialmente, tinham o foco na educação em saúde que, nesse sentido, promove o aprendizado de práticas de saúde para promover o “empoderamento” da comunidade no processo saúde e doença (MUNGUBA, 2010). Posteriormente, foram intercaladas com o atendimento clínico. Confirmamos que o trabalho em equipe favorece o fato de conhecer e respeitar os limites de cada saber, compartilhamento do saber individual e coletivo (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

Como o projeto estava associado ao tripé que direciona o trabalho no ensino superior – ensino-pesquisa-extensão, atividades que cabiam essas três áreas de ação foram estruturadas. Criou-se um grupo de estudos permanente em que eram discutidas as dificuldades encontradas e a resolução dos problemas inerentes ao cotidiano do projeto. A cada semestre, procedia-se a capacitações dos acadêmicos envolvidos no projeto, constituídas por oficinas produtivas e participação sistemática no grupo de estudos. Também participavam dos eventos científicos do curso e da universidade para apresentação dos resultados parciais do projeto. Foram desenvolvidos quatro trabalhos de conclusão de curso com a temática, do curso de Terapia Ocupacional, e apresentação em eventos científicos e publicações em anais, e um projeto de dissertação de mestrado.

Em concordância com Backes e Erdmann (2009), afirmamos que o projeto de extensão possibilita aos acadêmicos uma aula em campo real, desvelando e articulando conhecimentos da sala de aula para o terreno prático na temática. Para os sujeitos atendidos possibilita uma reflexão e discussão de pontos importantes como o cotidiano da vida do sujeito e um reflexo no contexto social. Freire (1996) enfatiza que na prática de ensinar deve a ação ter o cunho libertador, propiciando autonomia, porque, diferentemente do que as metodologias de ensino tradicional a concebem, a aprendizagem não se caracteriza por consumir ideias sem nenhuma autonomia, mas consiste em ato de elaboração, ação e reflexão. A vida cotidiana pode ser compreendida como espaço de formação do sujeito, que se inicia no nascimento e, com a imersão no universo cultural, vai se legitimando e dando

continuidade nesse crescimento (GALHEIGO, 2003; FERRAÇO, 2007).

A intervenção no grupo foi organizada em dois momentos. O primeiro foi acordada pela equipe a ideia de que iríamos aplicar o rol de atividades da Terapia Ocupacional como forma de avaliação desses recursos para o conhecimento da teoria e prática, realizando um estudo exploratório, que aconteceu no primeiro ano da Terapia Ocupacional no grupo.

O segundo momento, após avaliação das intervenções, foi redimensionado para trabalhar um tripé de conhecimento da Terapia Ocupacional e possibilitou a inclusão de uma abordagem corporal, além das atividades cognitivas e das atividades de vida diária. Sempre, porém, as intervenções estavam com o foco no usuário e na família.

A preparação da equipe que iria atender o público-alvo do projeto aconteceu de maneira dinâmica e prévia aos atendimentos. A seleção de bolsistas e voluntários de Terapia Ocupacional incluía prova escrita e entrevista, que contemplavam questões referentes à complexidade de saúde e doença, obesidade e Terapia Ocupacional, além de conhecimentos gerais de vida e anseios que envolviam a elaboração acadêmica e profissional.

Ao passarmos pela seleção, ocorreram reuniões com toda a equipe em que foi traçada a organização do semestre. Foi decidido que três temas (reminiscência, memória e atividades de vida diária) norteariam as intervenções que estariam atreladas à corporeidade. Decidimos que o grupo de acadêmicos teria a vivência das atividades corporais, ajudando a entender os procedimentos antes da sua aplicação. Essa prática, constituída na profissão e repassada pelos docentes, favorece a constituição de acadêmicos mais ativos e não somente espectadores e “retentores” do saber.

Logo após o planejamento, foi realizado o acolhimento aos participantes do projeto, com informações pertinentes à dinâmica das intervenções e apresentação dos alunos que estariam durante o ano, finalizando com uma atividade em grupo objetivando a criação de vínculo cliente/terapeuta, contemplando todos da equipe interdisciplinar. Foram realizadas avaliações de imagem corporal e os participantes responderam a questionários pré-estruturados feitos pela equipe de Terapia Ocupacional, servindo de suporte para se conhecer o seu perfil e ansiedades. Conhecendo as necessidades do grupo e os aspectos a serem trabalhados, demos início às atividades terapêuticas ocupacionais.

Segundo Caniglia (2005), em Terapia Ocupacional, chamamos de *Processo Terapêutico* o percurso de condutas e procedimentos clínicos como origem no vínculo que se estabelece entre o terapeuta e o cliente, do primeiro contato até o desvinculamento.

Para a autora, esse percurso pressupõe mudança, baseada em um referencial de saúde. Didaticamente, podemos dizer que o processo terapêutico ocupacional se constitui pelas seguintes etapas de recepção, entrevista, avaliação, intervenção e alta.

As atividades terapêuticas ocupacionais são conjuntos de ações que expressam a experiência da vida real e subjetiva do sujeito e o terapeuta ocupacional funciona como um fio condutor ou facilitador deste processo (PEDRAL; BASTOS, 2008). Funciona também como promotora e articuladora de saúde, pois possibilita o desenvolvimento da vida contextualizada do ser no social e na trama cotidiana (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001). Nessa teia de intervenção, as atividades terapêuticas ocupacionais favorecem para significação, ressignificação, organização e reorganização do sujeito no seu tocante ao fazer humano no seu cotidiano.

Toda atividade humana está inserida em uma realidade social, portanto, ao realizar uma atividade, o homem criador não está somente exprimindo seus próprios sentimentos, mas projetando nela tudo aquilo que percebe como próprio dos homens de sua época, do seu contexto cultural e que afeta sua experiência pessoal (MARTINELLI, 2011, p. 116).

3.1 Atividades produtivas

- Confecção de guirlanda de Natal, com jornal, fitas, cola quente, enfeites natalinos diversos. Essa atividade teve como objetivo demonstrar a utilização de recurso de baixo custo para decoração de suas casas no Natal. Esta atividade teve repercussão positiva, pois muitas das participantes não tinham trabalhado com jornal e vislumbrado a possibilidade da utilidade do recurso.
- Pintura em tecido. Essa atividade teve o auxílio de uma mestra de ofício, para ensino da técnica para as participantes. Foi solicitada por elas, pois tinham o interesse de aprender as técnicas. Assim, foi solicitada a presença de uma artesã. Foram utilizados tecidos, tintas para tecido de várias cores e pincéis.

No atendimento seguinte, todas trouxeram suas produções com acabamento de crochê, costurada, e cada qual finalizou sua peça e trouxe para compartilhar com as demais.

Uma participante que chamou atenção do grupo foi J. no relato de sua história. Disse que tinha sofrido muito quando criança (apanhado do pai), o que a levou a uma leve deficiência no lado esquerdo do corpo e o cuidado do marido acamado, a mesma realizava todas as atividades da casa, e viviam com aposentadoria no marido, e com a sua participação no projeto, ela encontrou um ofício, a pintura em tecido, e que estava complementando a renda e houve descoberta do viver.

Nesse aspecto das atividades produtivas, tivemos a participação de uma artesã. Seu papel na intervenção constitui no ensinamento da técnica do fazer e, antes da aplicação das atividades, os discentes também foram capacitados pela artesã. Houve uma discussão do ato de trabalhar em conjunto e foi feita a diferenciação entre o artesão e o terapeuta ocupacional. Houve reflexão e aprofundamento do conhecimento acadêmico sobre como lidar na vivência de trabalho com o mestre de ofício.

3.2 Atividades corporais

3.2.1 Atividades de expressão corporal associadas às Atividades de Vida Diária

A atividade foi realizada em duplas. Cada uma tinha um pequeno espaço delimitado por fita adesiva. Era pedido que, primeiramente, todos os participantes fechassem os olhos e imaginassem o local de sua casa onde mais gostavam de estar. Após esse momento, eram organizadas as duplas. Cada componente tinha um papel a desempenhar – o primeiro seria o “arquiteto”, que, além de expressar com seu corpo os formatos dos móveis e objetos do local escolhido, teria que demonstrar quais atividades poderiam ser realizadas naquele ambiente.

O outro papel seria de “observador” do que estava sendo sinalizado pelo “arquiteto”. Em seguida, o “observador” teria que identificar o espaço expresso pelo “arquiteto” e suas atividades desse local. Após a primeira fase, trocavam-se os papéis para que todos vivenciassem os dois momentos da atividade.

As Atividades de Vida Diária, trabalhadas nessa intervenção, dependem do espaço escolhido pelos

componentes das duplas, e podem ser instrumentais, como usar aparelhos domésticos, preparação da comida no caso do espaço ser a cozinha, como poderiam ser atividades de autocuidado (tomar banho, escovar os dentes, pentear os cabelos), se o espaço escolhido fosse o banheiro ou seu quarto e assim sucessivamente.

3.2.2 Atividade recreativa

Realizada e integrada com os outros alunos da equipe interdisciplinar. Cada componente do grupo escrevia em um pedaço de papel um sonho (desejo) e depositava dentro de uma bexiga; em seguida, enchia com ar e dava um nó, escrevia então seu nome para identificação. Estando todos de posse de seus “sonhos”, todos se espalhavam pela sala. Uma música animada era tocada e todos começavam a jogar a bexiga para o alto; tentavam não deixar cair e seguir no ritmo da música, movimentando-se por toda a sala.

Os componentes que deixassem a bexiga cair iriam sentar-se e sua bola ficava ainda com os restantes, tendo então que cuidar da sua bexiga e da do seu colega. Várias questões eram observadas pela equipe interdisciplinar, desde a amplitude de movimento, resistência, ritmo, expressão corporal, interação do grupo, companheirismo, medo, receios, entre outros.

3.2.3 Atividade percepção

Os participantes deitavam confortavelmente no chão, fechavam os olhos e pensavam nos seus corpos como uma totalidade, e em cada uma das suas partes: dedos, cabeça, boca, língua, pés, sexo, olhos, cabelos, umbigo, pernas, pescoço, cotovelos, ombros, vértebras etc. Deviam movimentar a parte em que estiverem pensando, quando isso fosse possível. Após alguns minutos de concentração, o terapeuta dava a cada participante uma folha de papel em branco (todas de um mesmo tamanho) e um lápis ou caneta (da mesma cor). Pedia que cada um desenhasse o próprio corpo, mantendo os olhos fechados, assinando seu nome nas costas do desenho. Feito isto, recolhia os desenhos e os colocava no chão, numa ordem qualquer, e só então os participantes poderiam ver sua obra. O terapeuta perguntava o que mais impressiona nos desenhos: os corpos estão nus ou vestidos? Deitados ou em pé? Descansando ou trabalhando? Finalmente, os convidava a identificar os próprios desenhos.

Segundo Boal (2008), essa atividade sensibiliza bastante o grupo. Primeiro, porque cada um terá

de pensar no seu próprio corpo, em cada parte dele; depois, porque terão que reproduzir, em desenho, aquilo que sentiram; por último, porque se presume que, depois do exercício, passarão a prestar mais atenção a si mesmos, nos seus movimentos, na maneira de sentar e de se dirigir aos outros. A atividade torna os participantes conscientes de que, antes de tudo, somos um corpo. É raramente pensamos nele como fonte fundamental de todos os prazeres e todas as dores, de todo conhecimento e toda procura, de tudo.

3.2.4 Atividade corporal relacionada à reminiscência

Resgatando as atividades do dia anterior e os contextos que envolveram a chegada ao *setting* terapêutico naquele dia, em uma atmosfera relaxante, os participantes fechavam seus olhos e eram instigados a recordar a sua rotina do dia anterior até a chegada ao local de intervenção, dando ênfase àquelas atividades e/ou acontecimentos que mais tiveram significados para cada participante.

O coordenador fornecia dicas de espaços e situações que possam ter vivenciado para ajudar nas ações, trabalhando o abstrato e a realidade como estruturas subjetivas do ser. Em seguida, os participantes escolhiam uma atividade significativa que ocorreu no exercício de reminiscência para demonstrar ao grande grupo, utilizando da comunicação não verbal para sua expressão, e o restante do grupo com atenção tentava descobrir que situação seu colega estava demonstrando.

3.2.5 Atividade de expressão corporal relacionada à saúde mental

O grupo foi dividido em duplas. Cada componente das duplas escolheu palavras de incentivo, como força, ânimo, perseverança, confiança, superação, felicidade, para se tornarem seus nomes nessa atividade; depois de terem o cuidado para que não houvessem palavras repetidas, os participantes tiveram vendados os olhos e foram separados o mais distante possível um do outro. Ao toque de um sino, era o momento de todos ao mesmo tempo gritar o nome de seu companheiro. O objetivo primeiro é seguir a voz do seu parceiro e abraçá-lo ao encontrar desejando o incentivo escolhido como forma de doação.

Em seguida, depois que todos tiverem encontrado suas duplas, o grande grupo poderá se misturar uns com os outros, desejando uns aos outros

seus incentivos (nomes escolhidos). Finalizando, foi proposta a técnica de relaxamento segundo Jacobson, que

[...] consiste em contrair e, em seguida, relaxar sistematicamente todos os grupos de músculos do corpo. Propõe-se que o participante tome consciência de suas tensões musculares que ele acentua antes de distender [...] (BERTHERAT; BERNSTEIN 2001, p. 70).

3.2.6 Atividades de percepção de si mesmo, do outro e do espaço a sua volta

Com os olhos fechados, os participantes circularam pela sala, tocando-se as mãos, até que se formassem duplas que gostem de tocar um as mãos do outro, movimentando-as por alguns minutos. Separam-se em seguida, andam pela sala, misturam-se, abrem os olhos, formam um círculo, estendem as mãos para o centro do círculo; com o olhar, tentam descobrir quais eram as mãos com as quais manipulavam. É bom ressaltar que toda a atividade que requerer o toque deve respeitar alguns critérios para sua aplicação, como: tempo de vivência no grupo, interação, disponibilidade para novas vivências, gênero, cultura, religião, entre outros, que muitas vezes se tornam barreiras no início, mas que poderão ser abordados com resultados satisfatórios.

Ao final de cada semestre, realizava-se um *feedback* com os participantes do grupo para podermos avaliar as intervenções e reorganizar o semestre seguinte. E pudemos perceber o crescimento dos participantes quanto à relação interpessoal, como também na realização das atividades cotidianas. H. R. S resalta que “*é bom fazer as tarefas do dia a dia com calma, percebendo o que faço, tem outro sabor*” e M. P. M., “*na atividade pude retratar meus anseios, minha maneira de encarar a vida. Nem sempre damos a devida atenção ao que bebemos e comemos, o sabor, a temperatura, a consistência e cheiro*”, corroborando Moraes et al. (2002), que considera que a elaboração dos afazeres do sujeito sustenta seu cotidiano e que a Terapia Ocupacional pode contribuir para um resgate das capacidades e habilidades perdidas com o ganho de peso, tornando o desempenho ocupacional mais criativo e independente; e os trabalhos corporais fazem com que o indivíduo (re)experimente os territórios do corpo, provocando mudanças com relação à leitura das pessoas e do mundo.

Nesse sentido, a atividade medeia a organização, reorganização e modificação de hábitos e condutas alimentares e na qualidade de vida dos sujeitos. O terapeuta ocupacional favorece para o exercício da vida cotidiana, por meio da atividade – fazer com significado e consciência, possibilitando conhecer e reconhecer a si mesmo e ao outro. A atividade constitui o veículo condutor de aprendizagem, conhecimento, capacidade e habilidades, competência; conhecimento sistemático do sujeito sobre ele e das suas relações com o cotidiano (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001; PEDRAL; BASTOS, 2008).

Grupo em Terapia Ocupacional pode ser definido como a reunião de pessoas, em um mesmo dia, hora e local para realizar atividade, buscando a reaproximação do sentido do fazer, aprender a fazer, a criatividade. O grupo do projeto se caracterizou como um grupo de atividade misto, pelo fato de apresentar sujeitos com necessidades e mentalidades distintas, e tinha como propósito seu cunho terapêutico, como a interação e as experimentações, descoberta de habilidades e capacidades, dentre outros aspectos, e como produto o compartilhamento de experiências, autoconhecimento, produtos confeccionados (HAGEDORN, 2007; BALLARIN, 2007; CUNHA; SANTOS, 2009).

4 Relato de experiência adquirida pelo bolsista

O bolsista iniciou as atividades no projeto como aluno voluntário, ele estava cursando o terceiro semestre, aluno com experiência profissional com dança e teatro. No projeto, ele pôde aliar sua prática profissional com a teoria da Terapia Ocupacional. Após um ano como voluntário, realizou nova seleção para bolsista, permanecendo no projeto durante três anos, até a sua formação acadêmica.

Como bolsista de Terapia Ocupacional dentro do projeto Doce Apoio, entendo que os objetivos foram alcançados, apesar do pouco tempo de atendimento e rotatividade dos pacientes, sendo possível observar de forma quantitativa pelos resultados avaliativos e qualitativamente pelo relato das partes envolvidas. Essas vivências se constituíram campo de prática, aprendizado e construção de uma postura profissional, o vínculo terapeuta-cliente, as relações com as atividades e o contato com visões específicas de outras áreas da saúde. E a experiência me possibilitou um maior entendimento dos objetos de trabalho e atuação

dos colegas, como também a funcionalidade do trabalho interdisciplinar, com suas dificuldades, relações, conhecimentos e ajuda mútua, possibilitando visão integral, tanto da atuação do terapeuta ocupacional na equipe interdisciplinar, como do indivíduo com obesidade e o contexto em que está inserido. Os usuários tiveram a oportunidade de conhecer outro serviço da área de saúde, em pouco tempo de atendimento, foi possível verificar a mudança de comportamento dos mesmos no sentido de encontro com seu próprio corpo. Com relação à indissociabilidade de aprendizado e pesquisa, foi possível a preparação de pesquisas em Terapia Ocupacional, no qual foi possível a apresentação de TCC com a temática do projeto. A experiência como bolsista no projeto de extensão me proporciona até hoje oportunidades de mostrar a prática da Terapia Ocupacional junto ao indivíduo obeso em equipes que dantes não conheciam a atuação profissional na equipe interdisciplinar em vários contextos, inclusive em uma equipe de cirurgia bariátrica em hospitais públicos.

5 Conclusão

A coordenação desse grupo para pessoas com sobrepeso e obesidade foi um desafio e uma possibilidade de expansão da prática da Terapia Ocupacional na universidade, como também uma rica experiência de ensinar e aprender com cada usuário, acadêmico e profissional.

A prática dessa profissão, para o usuário, foi de grande valia na percepção dele sobre seu corpo, capacidades e possibilidades nas atividades saudáveis no seu cotidiano, com o crescimento visto a cada encontro. Aos acadêmicos a descoberta de um novo espaço de atuação e o aprendizado de como ser profissional, com seus desafios, obstáculos, dificuldades, mas também partilha de conhecimentos, aprofundamento na ciência da Terapia Ocupacional e um olhar ampliado sobre o sujeito. Aos profissionais das demais áreas o respeito e admiração de conhecer e trabalhar junto com o terapeuta ocupacional.

A experiência representou espaço de elaboração de pesquisa, ensino e extensão que favoreceu de fato, a nós docentes e discentes, de aprender a aprender, e discutir a promoção da saúde e o “empoderamento” dos sujeitos como promotores da sua saúde, saindo da prática da doença para discutir saúde.

Referências

- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 242-248, 2009.
- BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens Grupais. In: CAVALCANTI, A. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 38-43.
- BERARDINELLI, L. M. M.; SANTOS, M. L. S. C. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 419-423, 2005.
- BERTHERAT, T.; BERNSTEIN, C. *O correio do corpo: Novas vias da antiginástica*. São Paulo, Martins Fontes, 2001.
- BOAL, A. *Jogos para atores e não-atores*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- CANÍGLIA, M. *Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2005.
- CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS – CAOT. *Obesity and healthy occupational*. Yukon: 2008. p. 1-24. (CAOT Professional Issues Forum).
- CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e Terapia Ocupacional In: DE CARLO, M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Orgs.). *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001, p. 41-59.
- CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Trabalho em equipe. In: CAVALCANTI, A. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 35-37.
- COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, Barbacena, ano V, n. 8, p. 107-124, 2007.
- 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. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 133-146, 2009.
- DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLOS, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 19-40.
- FERRAÇO, C. E. Pesquisa com o cotidiano. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 28, n. 98, p. 73-95, 2007.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GALHEIGO, M. S. O cotidiano na Terapia Ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico – social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003.

- HAGEDORN, R. *Ferramentas para a prática em Terapia Ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais*. São Paulo: Roca, 2007.
- HANN, M. S. Promoção da saúde e Terapia Ocupacional. *Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 10-13, 1995. Disponível em: <http://www.ceto.pro.br/revistas/01/03-centro01_hanh_1995.pdf>. Acesso em: 15 out. 2012.
- MANCINI, M. C.; COELHO, Z. A. C. Raciocínio clínico em Terapia Ocupacional. In: DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. (Orgs.). *Intervenções da Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. p. 13-24.
- MARCELINO, L. F.; PATRICIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.
- MARTINELLI, S. A. A Importância de Atividades de Lazer na Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 111-8, 2011.
- MARTINS, A. S. A. *Variáveis situação profissional e alimentação e a obesidade em adolescentes e adultos*. Barcarena: Universidade Atlântica, 2010.
- MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.
- MORAIS, L. V. et al. A vida cotidiana na obesidade mórbida. *Diagnóstico e Tratamento*, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 18-21, 2002.
- MUNGUBA, M. C. S. Educação na saúde: sobreposição de saberes ou interface? *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 295-296, 2010. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2010.p295>
- PEDRAL, C.; BASTOS, P. *Terapia Ocupacional- metodologia e prática*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.
- PORRAS, A. et al. Intervención de Terapia Ocupacional en prevención y tratamiento de obesidad y diabetes mellitus tipo II: “nunca pensamos que era algo que una dieta”. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, Santiago, n. 6, p. 1-21, 2006.
- SERRANO, S. Q. et al. Percepções do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade na sua saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 25-31, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100004>
- SUMSION, T. *Prática baseada no cliente na Terapia Ocupacional – guia para implantação*. São Paulo: Roca, 2003.
- ZOTTIS, C.; LABRONICI, L. M. O corpo obeso e a percepção de si. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 21-29, 2002.

Contribuição dos Autores

Vanina Tereza Barbosa Lopes da Silva: idealizadora, concepção e redação. Alexandre Luiz Ferreira da Silva, Marilene Calderaro Munguba: concepção e redação. Carmina Maria Goersch Fontenele Lamboglia: redação e formatação. Carlos Antonio Bruno da Silva: orientador, concepção e redação. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.