

# Terapia Ocupacional e Intervenção em Crise – uma Possibilidade para Novas Interações

---

AUTORA:

ALESSANDRA REIS PINTO

Terapeuta ocupacional com especialização no Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo e especialização em Saúde Mental no C.E.T.O.

ENDEREÇO:

Rua Professora Sebastiana da Silva Minhoto, 351 - São Paulo

RESUMO:

Será apresentado neste artigo o processo terapêutico em terapia ocupacional de C., paciente do CAPSI (Centro de Atenção Psicossocial de Diadema).

O CAPSI-Diadema oferece à população três tipos diversos de programa de atenção: Programa Ambulatorial (PIV), Programa de Hospital-Dia (PID) e Programa de Inserção Social (PIS).

A proposta terapêutica da terapia ocupacional no PID é o atendimento grupal de pacientes que se encontram em crise e que pela gravidade necessitam de um local de acolhimento onde a comunicação e organização possam ser estabelecidas através do uso de atividades.

PALAVRAS-CHAVES:

Processo terapêutico da terapia ocupacional - intervenção em crise - *setting*.

---

## Apresentação

C. chegou ao CAPSI em Outubro de 1995 quando, aos 19 anos, apresentou seu primeiro surto psicótico. Ele se mostrava delirante, agressivo e alucinava (ouvia vozes de uma namorada imaginária, com quem conversava). C. foi encaminhado para nosso Hospital-Dia pela gravidade de seu caso que necessitava de uma atenção constante.

C. nasceu no Rio de Janeiro em 1975, é o terceiro filho de uma prole de oito, sendo que o filho anterior a ele e os outros dois filhos posteriores, faleceram quando bebês. Seus pais, que são primo-irmãos, têm, atualmente, uma condição sócio-econômica precária: a mãe é diarista e o pai é operador de máquinas.

Os pais de C. viveram a maior parte da infância e adolescência em instituições para menores e em casas de famílias adotivas, na idade adulta se casaram. Atu-

almente, são separados mas vivem com C. e os outros filhos na mesma casa.

A mãe relata que quando C. tinha 9 anos foi chamada pela professora dele que solicitou uma avaliação médica, pois C. era calado, aéreo, deixava que os colegas da escola lhe batessem. Segundo a avaliação do neurologista, C. apresentava disritmia e tomou remédios (mãe não sabe referir quais) por um ano até que abandonou o tratamento.

Em relação a antecedentes familiares sabemos que a avó-materna de C. tem problemas mentais e vive na rua e sua irmã que também é a avó-paterna de C. exercia a prostituição e, por conta disso perdeu a guarda do pai de C., quando este era criança. Há também um tio paterno que é andarilho.

C. frequentou por um mês o Hospital-Dia do CAPSI sem apresentar melhoras. Acabou sendo internado por

seus pais em um hospital psiquiátrico pois durante um final de semana provocou um quebra-quebra em sua casa e ameaçou se matar com uma faca apontada para o peito. Quando C. relata esse episódio conta-nos que foi impedido de se matar por seu pai que disse: - "Meu filho, não faça isso."

Após a internação C. se apresentava menos agressivo e com uma pequena melhora no contato. Nos grupos de terapia ocupacional C. em alguns momentos aceitava meu convite para fazer alguma atividade, demonstrava habilidade com os desenhos, desenhando e modelando, basicamente, dinossauros.

C. tinha uma aparência descuidada, era sujo, suas unhas eram grandes e sujas. Atualmente ele tem conseguido se apresentar mais limpo.

Naquele momento percebi que sua "sujeira" provocava um certo afastamento das pessoas, o que vinha de encontro à sua tendência ao isolamento.

A partir disso, procurei me aproximar dele exercendo, principalmente, funções de cuidado, lembrando-o e ajudando-o a cortar as unhas, emprestando-lhe *shampoo* para lavar seus cabelos quando ia para casa.

Observo nesse momento que C. também conseguiu estabelecer uma relação mais próxima com nossa auxiliar de enfermagem, que cuida da administração das medicações, faz curativos, enfim, através de cuidados básicos que se assemelham ou reeditam cuidados primários.

C. a chama carinhosamente de avó desde que soube que ela tinha ganhado uma neta e frente ao histórico familiar de C. é importante ressaltar que ele não teve contato com suas avós.

Nos grupos de terapia ocupacional, depois de vários desenhos cujo tema dos dinossauros se repetiu insistentemente, C. demonstrou interesse por desenhar armaduras e super-heróis. Nessa ocasião encontrei um livro sobre cavaleiros e armaduras numa livraria e contei para C.; após alguns dias ele trouxe o livro pois havia ido até lá para comprá-lo, mas este não o satisfez por muito tempo, logo ele virou freqüentador de bibliotecas e museus, procurando armaduras.

C. desenha armaduras não só no *setting* da t.o., desenha sempre que pode e muitas vezes isola-se para desenhar escapando das demais atividades grupais. A partir de um diagnóstico situacional compreendo que C. está sempre fora, num mundo à parte e, embora não mais converse com sua namorada imaginária, em algumas ocasiões fala sozinho como que respondendo a xingamentos.

Nas sessões C. começa a contar de um projeto: encontrar uma namorada real, alguém que goste dele, que o aceite como é e que possam ficar juntos para sempre. Em alguns momentos quando conversamos sobre isso ou, quando de alguma forma es-

tou cuidando dele, C. me diz: - "Se você não for tão velha nós poderíamos um dia nos casar". So, então, que esta fala é de um campo tranfereci estabelecido.

No período que C. passa a desenhar armaduras surge também um personagem, o *Fedão*, que segundo era um *cocozão* com braços e pernas que morava dentro de um vaso sanitário, ou numa versão posterior um homem *barbudão*, *sujão*, que fala com a língua para fora e que tem um *bundão* enorme. Observo então que quando C. quer se aproximar das pessoas as histórias do *Fedão*, na intenção de ser engraçado porém, acaba provocando, na maioria das vezes, em alguns, indulgência e riso noutros.

Percebo o delineamento de dois funcionamentos principais: C. usa o *Fedão* (que é sujo e provoca nojo) para estabelecer suas relações com o grupo e usa os desenhos das armaduras para se isolar, muitas vezes diz que não quer saber deste país, que não gosta aqui pois no Brasil não existem castelos, quando C. com raiva diz que odeia o povo brasileiro, enfim usa as armaduras para dizer que não é deste ter-ritório que não é deste lugar.

C. já fez inúmeros desenhos de armaduras vazias, não vestidas nos cavaleiros, soltas nas folhas como que pairando nela e grande parte delas inacabadas. C. inicia o desenho, procurando fazer o que chama de "armadura perfeita", se decepciona algumas vezes nem tem o trabalho de apagá-las ou limpá-las fora e também não as coloca na pasta, larga-as sobre as folhas de sulfite a serem usadas pelos outros colegas nos grupos de terapia ocupacional.

C. vive assim, neste mundo à parte, sem registrar muitas vezes sem o outro.

A partir dessas observações, como intervenção rápida, tento ampliar, nas atividades, o tema armaduras e cavaleiros com ele, associando a particularidades que ele coloca nas armaduras: características do cavaleiro que a vestiu um dia: armadura era muito larga provavelmente ela pertencia a um cavaleiro gordo, um italiano que gostava de macarrão; quando a armadura apresentava detalhes nas longas o cavaleiro devia correr bastante durante as batalhas. Num momento posterior, enumero com ele as características que esses homens deviam apresentar dentro deste contexto: coragem, disciplina, concentração - qualificações oferecidas a mim também, para ele -; e a partir disso, estabeleço um código: sair do grupo de t.o. somente uma vez; tentar terminar seus desenhos de armadura, usando a borracha para apagar as imperfeições"; e guardá-los em sua pasta de desenhos.

Através dessa construção procurava, como às vezes, integrá-lo em um contexto onde ele pudesse

menos reconhecer a existência de um outro na medida em que conseguisse responder ao novo código comigo.

Após inúmeras tentativas; numa sessão de t.o., C. consegue desenhar um interior de um castelo com diversas armaduras e, além disso, pintá-las com a minha ajuda, C. que é bastante exigente com seus trabalhos fica satisfeito com o resultado. Quando C. termina seu cartaz, mostra-o para todos os técnicos e funcionários do CAPSI, conta-me que agora quando o chamarem de vagabundo (as vozes) ele poderá responder que faz cartazes de castelos. C. pede permissão, pela primeira vez, como se precisasse, para levar seu trabalho para casa e segundo me conta o pendurou em cima de sua cama.

Acredito que assim como as armaduras vão deixando de ser ocas, nesta trilha, C. começa a se apropriar do que faz e com isso se relacionar, mesmo com seu sintoma, inserido, ainda não no mundo, mas num conjunto um pouco maior; se antes as armaduras eram utilizadas no seu retraimento agora podem também se inscrever nas relações com a equipe, com o grupo, como por exemplo nesta situação que relatarei:

C. desenha uma armadura cheia de arabescos e eu lhe pergunto de que lugar ela é; C. me diz que é da Itália, pergunto, então, se ele quer encontrar um nome italiano para um cavaleiro que vestiria essa armadura, C. prontamente diz que o nome seria Francesco e o

escreve ao lado da armadura. Posteriormente, ele oferece esse desenho à R., uma adolescente do grupo que lhe diz que não aceitaria um presente incompleto, já que faltava pintá-lo. C. pega as canetinhas e o pinta e entrega à R. Como resposta, R. pede à psicóloga, que coordena o grupo comigo, para fazer uma colagem onde aparecem a figura de um avião e de uma mulher com uma roupa estilizada parecida com uma armadura e com isso presenteia C., que fica bastante satisfeito e guarda seu "presente" em sua pasta.

## Referências Bibliográficas

- BENETTON, Jô. Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica das psicoses. São Paulo, Lemos Editorial, 1991.
- BENETTON, Jô. A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental. Tese (doutorado) - UNICAMP. Campinas, UNICAMP, 1994.
- TEDESCO, Solange. A prática da terapia ocupacional em farmacodependência - brincando na roda de fogo. Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional. São Paulo. Vol. 1, n.1, 1995.
- TEDESCO, Solange. Terapia ocupacional: produzindo uma clínica de atenção às dependências. Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional. São Paulo. Vol. 2, n.2, 1997.