

# VIR A SER TERAPEUTA OCUPACIONAL - RELATO DE UM PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ESTÁGIO DE SAÚDE MENTAL EM UM CENTRO APOIO PSICOSSOCIAL – CAPS<sup>a</sup>

COME TO BE AN OCCUPATIONAL THERAPIST – REPORT OF THE INSTRUCTION PROCESS IN A MENTAL HEALTH'S TRAINING PERIOD AT CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL - CAPS

**Patrícia Leme de Oliveira Borba**

Terapeuta Ocupacional

**Ariadne C. Bonâncio**

Terapeuta Ocupacional do Serviço de Saúde Mental Cândido Ferreira – CAPS-Leste/ Cândido Ferreira e Supervisora do Estágio Profissional em Saúde Mental.

## Resumo

Este artigo apresenta um relato de experiência de estágio Curricular Profissional em Saúde Mental da Universidade Federal de São Carlos realizado no Centro de Apoio Psicossocial, Caps-Esperança, situado na região leste da cidade de Campinas/ SP. Objetiva-se aqui relatar o processo vivenciado neste estágio, destacando o processo de vinculação usuários-instituição e também os acompanhamentos terapêuticos ocupacionais. A partir desses relatos e das subsequentes reflexões, buscou-se contribuir com as discussões em pauta sobre a reestruturação curricular no que se refere à concepção dos estágios curriculares que ocorrem em espaços institucionais diferentes da Universidade Federal de São Carlos. Dessa forma, reconhece-se que vir a ser terapeuta ocupacional requer, além da experiência, suporte técnico via espaços de supervisão, construção de referenciais teóricos e amadurecimento de senso crítico.

**Palavras-Chave:** Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Formação Profissional.

## Abstract

This article presents a report of training experience in Mental Health of “Universidade Federal de São Carlos” accomplished in the “Centro de Apoio Psicossocial - Caps Esperança” in Campinas /SP. It's aimed reporting the process

---

<sup>a</sup> Este trabalho foi desenvolvido no Centro de Apoio Psicossocial de Capinas (CAPS-Leste) em parceria com o Curso de Graduação da Universidade Federal de São Carlos.

experienced in this assignment high lighting linking process users-institution, and also the occupational therapist tracking. From these reports and related insights, it has been searched contribute with issues about curricular restructure referring to curricular trainings periods conceptions in institutional spaces others than Universidade Federal de São Carlos. Therefore, it's recognized that an occupational therapist requires, beyond practical experience, technical support through supervision spaces, the building of theoretical references and the maturing of critical sense.

**Key Words:** Occupational Therapy; Mental Health.

## INTRODUÇÃO

Este artigo relata a experiência de uma aluna cursando o 4º ano da Graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) em um Estágio Profissional em Saúde Mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região leste da cidade de Campinas, interior de São Paulo, no período de agosto a dezembro de 2003 e com carga horária semanal de 20 horas.

Este CAPS consiste em um dos equipamentos do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, entidade filantrópica, construída em 1929 em Sousas, sub-distrito de Campinas, sendo que em 1990 o serviço passou ao regime de co-gestão com a Prefeitura Municipal de Campinas.

O “Cândido”, como é chamado pelos usuários e técnicos, era um hospital psiquiátrico no modelo das instituições totais definidas por Goffman (1961), porém, desde a introdução das idéias da Reforma Psiquiátrica no Brasil, este tem passado por um intenso processo de questionamento do modelo assistencial em vigor, buscando alternativas de atendimento visando a desinstitucionalização e inserção social dos seus usuários no seu território.

Atualmente, o “Cândido” é responsável pela articulação de diferentes equipamentos de assistência em saúde mental na cidade de Campinas, os quais se orientam pelo modelo da Psiquiatria Moderna iniciada em Trieste

e, tendo como princípio “os usuários no centro dos cuidados e dos projetos terapêuticos” (Valentini, 2001, p. 21).

Os equipamentos referidos incluem as Moradias, Centro de Convivência Cultural, Núcleo de Atenção a Crise (NAC), Núcleo de Atenção a Dependência Química (NADEQ), Núcleo de Oficinas de Trabalho (NOT) e três Centros de Apoio Psicossocial. Os CAPS situam-se na região central, CAPS - Estação; região sul, CAPS - Toninho e na região leste, CAPS – Esperança, no qual foi desenvolvido o estágio profissional que aqui será relatado.

## O CONTEXTO

O CAPS da região leste da cidade de Campinas, também conhecido como CAPS - Esperança, é oriundo da transformação de um Hospital-Dia do “Cândido” para um CAPS III, no ano de 2002. De acordo com a Portaria número 336/GM do dia 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, um CAPS III se constitui em serviço ambulatorial de atenção contínua e territorializada, durante 24 horas, diariamente, incluindo feriados e finais de semana.

O CAPS, no período do referido estágio, atendia cerca de 215 pessoas com transtornos mentais severos, incluídas 47 pessoas que residem nas Moradias Terapêuticas que o CAPS coordena.

A equipe era formada por auxiliares de enfermagem,

enfermeiros, médicos psiquiatras, monitores, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Esta equipe se subdividia em quatro mini-equipes de referência, cada uma delas com cinco técnicos, sendo responsável por cerca de 40 usuários.

O CAPS funciona em sistema de portas abertas, isto é, a instituição recebe, via triagem ou encaminhamentos de outros equipamentos da rede municipal de saúde, pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Estes casos são avaliados nas mini-equipes de referência, objetivando refletir como aquela pessoa se beneficiaria das atividades oferecidas pelo CAPS. Nesse momento, caso a mini-equipe entre em consenso de que o serviço tem possibilidade de oferecer atendimento adequado à demanda trazida pela pessoa, de forma a beneficiá-la, inicia-se a construção de um Projeto Terapêutico Individual (PTI).

As atividades oferecidas são bastante abrangentes com grupos abertos e fechados, psicoterápicos, de medicação, assembléia de usuários, acompanhamento familiar, incluindo visitas domiciliares, acompanhamento terapêutico, assistência 24 horas nas moradias terapêuticas, além da responsabilização por parte da equipe pelos atendimentos de urgência e emergência ocorridas na região leste.

Além das atividades com os usuários, semanalmente há um período reservado para reflexão do processo de trabalho, alternando a cada 15 dias supervisão clínica e institucional, e também reuniões semanais da mini-equipe para operacionalização dos projetos terapêuticos individuais.

### **O PROCESSO DE VINCULAÇÃO**

Ao abordarmos o tema processo de vinculação, apoiamos-nos no significado da palavra processo, que se define como uma seqüência de mudanças sem um fim definido (Novo Dicionário da Língua Portuguesa, 1988), e também da palavra vinculação, sendo sua origem a palavra vínculo, definida pelo autor Pichon-

Rivière (1995 p. 51) como uma estrutura dinâmica em contínuo movimento.

A partir dessas definições podemos justificar o que na vivência do estágio era uma “sensação”: que o processo de vinculação com os usuários e com a instituição, de uma forma geral, não se limitou ao primeiro mês.

Isto também se legitima na estrutura de funcionamento do CAPS- Esperança que acolhe cerca de três novos casos, semanalmente, além de um universo de 200 usuários, onde existem pessoas “velhas” (relativo ao período de tempo que se inserem no equipamento) que só depois de um tempo aproximavam-se desta estagiária e vice-versa.

Ainda assim, o primeiro mês de fato foi o mais difícil para a aluna, no caso, porque não era só com os usuários que se dá o processo de vinculação, há também que se levar em consideração a vinculação para com toda uma instituição, ao processo de trabalho e a uma linguagem que antes eram desconhecidos.

A estagiária passou a conviver num lugar onde as pessoas falam de hipóteses diagnosticas e números do CID (Código Internacional de Doenças), além de uma preocupação constante com a história de vida dos usuários que permitia a compreensão, aos poucos, de determinadas situações e até mesmo os delírios relatados pelo usuário.

Assim iniciou para a aluna a apropriação de alguns dos termos psicanalíticos utilizados freqüentemente nas reuniões e supervisões de equipe, e também das inúmeras siglas inventadas para se “facilitar” aquele processo de trabalho: “Hoje é meu dia de ADD” (Acolhimento da Demanda do Dia). “Ah o SAMU (Sistema de Atendimento Médico a Urgência e Emergência) chegou”. “Temos que alterar o PTI (Projeto Terapêutico Individual) daquele usuário”.

A convivência foi fundamental no processo de vinculação entre os usuários e a estagiária. A esse respeito Valentini (2001) destaca que:

relações cuidadosas são pedagogicamente potentes para promover mudança rumo à qualificação dos modos de se relacionar. Ser cuidadoso em cada oportunidade de interação, não discriminando e não excluindo, mas respeitando cada encontro que aconteça mesmo que momentâneo, pode significar renovação de compromisso de cuidado mútuo e prenunciar um futuro melhor do que o presente (Valentini, 2001, p. 15).

E ainda, a esta mesma convivência foi sendo atribuído sentido à medida que progressivamente tornava-se mais clara sua importância e evidenciou-se indícios e pistas para a construção dos processos terapêuticos ocupacionais.

Para o estágio de terapia ocupacional, estes indícios e pistas puderam ser facilmente substituídos por possibilidades de fazeres. Compreende-se que a não existência de um tempo para a convivência, para o estreitamento dos vínculos entre a estagiária e os usuários, corria-se o risco da proposição de fazeres destituídos de sentido, pois a existência do sentido está condicionado a instituição de um canal de troca, do estabelecimento de uma relação de confiança entre o terapeuta e o usuário.

Importante colocar que esta aproximação se deu não somente em espaço fechado, na sala da terapia ocupacional, onde toda a sorte de material está disponível, mas também em outros espaços facilitadores deste processo. Assumindo isto como pressuposto, a estagiária optou por transitar em atividades de caráter mais coletivo como a Assembléia de Usuários, o Grupo de Encontro<sup>b</sup>, os Grupos Abertos, como de cinema e história, uma conversa ali, outra lá, um estar junto sem palavra; servir café, passear no parque, no shopping, as visitas à moradia e acompanhar o grupo fechado de

terapia ocupacional.

A partir deste primeiro momento e dentre as inúmeras possibilidades de fazeres, a aluna investiu no acompanhamento de uma moradia terapêutica e um acompanhamento individual, que serão relatados a seguir.

## EXPERIMENTANDO O FAZER

Imaginemos que um explorador chega a uma região pouco conhecida onde seu interesse é despertado por uma extensa área de ruínas, com restos de paredes, fragmentos de colunas e lápides com inscrições meio apagadas e ilegíveis. Pode contentar-se em inspecionar o que está visível, em interrogar os habitantes que moram nas mediações - talvez uma população semi bárbara - sobre o que a tradição lhes diz a respeito da história e do significado desses resíduos arqueológicos, e em anotar o que eles lhe comunicaram e então seguir viagem. Mas pode agir de modo diferente. Pode ter levado consigo picaretas, pás e enxadas, e colocar os habitantes para trabalhar com esses instrumentos. Junto com eles pode partir para as ruínas, remover o lixo e, começando dos resíduos visíveis, descobrir o que está enterrado. Se seu trabalho for coroado de êxito, as descobertas se explicarão por si mesmas: as paredes tombadas são parte das muralhas de um palácio ou de um depósito de ouro (...) (FREUD, 1996, p.191).

Neste fragmento Freud (1996) faz uma analogia do método da livre associação e seu uso no tratamento da histeria; utilizamos a mesma analogia para compreender o fazer na terapia ocupacional. Quando Freud se arma com picaretas, pás e enxadas para sua exploração do inconsciente, nós - terapeutas ocupacionais - vamos

<sup>b</sup> Grupo de Encontro é um grupo oferecido por cada mini-equipe/referência para seus respectivos pacientes e objetiva o estreitamento de vínculos entre técnicos e usuários. O tema é aberto, a expressão através da fala, com duração de uma hora semanal.

armados, ou melhor, instrumentalizados com “técnicas” (uns com mais, outros com menos), de um saber fazer algo ou pelo menos com uma abertura para se estabelecer algum tipo de troca na relação terapeuta - paciente. E assim munidos, adentramos o universo de uma moradia e um acompanhamento individual.

A moradia acompanhada pela estagiária está localizada em Sousas e ali residem sete homens com idade entre 40 e 70 anos. Eram pacientes do Hospital Psiquiátrico Tibiriçá, também localizado em Sousas, fechado durante o processo de desinstitucionalização, sendo seus pacientes encaminhados ao Cândido, muitos deles passando a residir em moradias terapêuticas.

Estas moradias atualmente são coordenadas pelo CAPS - Esperança, variando o grau de assistência profissional dispensado a elas em função do grau de autonomia de seus moradores; todas as moradias têm em comum a assistência do serviço da enfermagem que três vezes ao dia comparece nas moradias terapêuticas para realizar as compras necessárias à sua manutenção e também fornecimento da medicação e cuidado geral dos pacientes.

Nesta moradia, os pacientes não possuem um nível satisfatório de autonomia se comparados a pacientes de outras moradias que pegam ônibus sozinhos, fazem compras, limpam suas casas, etc.; mas quando nos remetemos às suas histórias de vida percebemos que foram anos de uma vida institucionalizada com seus desejos e iniciativas cindidos pela lógica a qual estavam subordinados – a lógica manicomial – por conseguinte, o significado de autonomia passa a ter outra dimensão, outro sentido naquele espaço.

Depois de 2 anos vivenciando um outro modo de viver, eles conseguem se servir à mesa e repetirem se tiverem vontade, sendo que antes esperavam por autorização. Também jogavam deliberadamente as cinzas dos cigarros no chão, fato que hoje não mais ocorre, ao invés preferem pegar cinzeiros e quando não o fazem, têm a iniciativa de pegar a vassoura e limpar o lugar que

sujearam.

Neste contexto foi proposta a oficina de culinária. A escolha pelo prato a ser realizado decorria da vontade e escolhas deles. Aos poucos eles foram expressando os seus gostos e desejos de experimentar ou re-experimentar algo que tinha a ver com suas histórias de vida; foram feitos os doces de leite, a galinhada, a vitamina, os sucos, o arroz doce, bolinhos de chuva, entre outros. Instituiu-se um ritual em que a estagiária chegava, ia com alguns deles ao supermercado, comprava os ingredientes necessários, voltava, fazia o que havia sido planejado anteriormente, e por último sentava-se à mesa para saborear o produto final da atividade.

Todos dentro do seu movimento particular e limite de tolerância participavam. Esses movimentos individuais eram interessantes de serem trabalhados, como o exemplo de um paciente que sempre respondia “eu não sei”, ao ser questionado se queria participar. Insistia-se com ele, argumentando que “tudo bem não saber, mas que podia aprender”. Suas respostas eram “mas eu não sei aprender”, entretanto, após algum tempo ele vinha e se integrava com a atividade. Outro usuário nunca chegou a envolver-se de fato com o fazer, mas também não deixava de transparecer estar ressabiado com o que era feito; essa era sua marca: estar longe e perto.

O desdobramento do acompanhamento mais individualizado realizado com um usuário foi a confecção de um livro. A história da relação com esse usuário nasce dele pegar na mão da estagiária dizendo ter medo da morte e que ia se matar. A medida que o tempo foi passando esse discurso configurou-se como uma forma do usuário requisitar para si a atenção disponibilizada pela estagiária. Instituiu-se um espaço na semana para a leitura de inúmeros livros que o mesmo trazia consigo e cujos temas, invariavelmente eram sobre depressão e vida após a morte.

Surge, assim, a idéia de escrever um livro onde ele contaria a sua vida e que de alguma forma ele ajudasse

os outros, do mesmo modo como ele se sentia ajudado pelos livros de outras pessoas que passam por situações semelhantes as suas.

Na escrita do livro este usuário passou a compartilhar a história de sua vida, o que gostava de fazer, o que lhe trazia prazer, sendo percebido nesse período uma diminuição expressiva em seu discurso a respeito da morte. O discurso que antes aproximara a estagiária do usuário não era mais necessário, pois não havia mais a necessidade dele requisitar a atenção da mesma, pois passamos, semanalmente, a nos encontrar em um determinado espaço de tempo pré-estabelecido.

Este fazer possibilitou ao usuário refletir sobre sua vida e o cuidado com ela. Para estagiária evidenciou-se vários aspectos sobre o funcionamento psicótico e a necessidade dos sujeitos com este transtorno de lidarem com objetos concretos, bem como a dificuldade de lidarem com agentes abstratos tais como a morte e a tristeza.

### **O PROCESSO DE DESPEDIDA**

É uma questão a ser ponderada, para quem esse processo é mais difícil, para os pacientes ou para o terapeuta envolvido? É uma de muitas perguntas que durante a formação acadêmica não é possível de ser respondida. O que vem minimizar ou ainda consolar essa saída é que existe uma estrutura e uma concepção do que seja cuidar do outro que transcende as figuras individuais das pessoas que ali atuam, não sendo esse projeto propriedade das pessoas vinculadas a instituição.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O momento de saída do espaço protegido da universidade envolve riscos: não há mais as colegas de turma com quem compartilhar o cotidiano, envolve-se com um novo universo e uma nova linguagem no qual a terapia ocupacional se entremeia em diferentes e outros saberes.

Contudo, este risco é minimizado quando existe suporte,

neste caso como estagiária, entende-se suporte o espaço das supervisões semanais específicas das discussões do núcleo da terapia ocupacional.

Atualmente a discussão da prática incluída desde o primeiro ano de formação em terapia ocupacional está em pauta, em muitos cursos via discussões de reestruturação curriculares.

A partir desta experiência, conclui-se que a terapia ocupacional ganha sentido a partir de uma prática, pois por melhor descrito que seja um estudo de caso, um relato de experiência, as palavras não expressam as sensações, emoções envolvidas nestes processos. No entanto, alerta aos entusiastas desse modelo: não estamos nos referindo a qualquer tipo de prática, e sim a uma prática supervisionada e constantemente refletida e contextualizada, além disso ao se propor estágios de observação a alunos recém-ingressos deverá se ter um cuidado redobrado, pois o aprendizado da terapia ocupacional está aliado a uma construção pautada em referencial teórico e no amadurecimento de um senso crítico.

Assim foi possível constatar que vir a ser terapeuta ocupacional implicará em comprometimento, empenho, dedicação. Integrando vivência, estudo e muita reflexão.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. FREUD, S. A etiologia da histeria. Primeiras Publicações psicanalíticas, vol. III., 1893 – 1897. IN: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: editora Imago. 1996.
2. GOFFMAN, E. Manicômios, Conventos e Prisões. Ed. Perspectiva. 7<sup>o</sup> ed. São Paulo. 2003.
3. NOVO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA, São Paulo: editora Nova Fronteira, 1988.
4. PICHON-RIVIÈRE, E. A teoria do vínculo. 5<sup>o</sup> Ed. São Paulo : Editora Martins Fontes, 1995.

5. VALENTINI, W. Nenhum ser humano será bonsai.  
In: HARARI, A. & VALENTINI, W. (org.). A Reforma  
Psiquiátrica no cotidiano. Saúde Loucura n. 14. São  
Paulo: Hucitec, 2001.