

O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS COM LONGA HISTÓRIA DE INTERNAÇÃO

Alessandra de Araujo

Almir Del Prette

Programa de Pós-Graduação em Ed. Especial
Universidade Federal de São Carlos

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo relatar uma intervenção em psicologia realizada através do Acompanhamento Terapêutico, a qual visou contribuir para o processo de reabilitação psicossocial de pacientes psiquiátricos com longa história de internação.

Para tanto, num primeiro momento, será feita uma breve contextualização sócio-histórica da Saúde Mental no Brasil, seguida da apresentação do acompanhamento terapêutico como um instrumento útil no processo de reabilitação psicossocial desta e de outras clientela da Educação Especial, para, ao final, ser apresentado o trabalho de intervenção, realizado com duas moradoras do Serviço de Saúde "Dr. Cândido Ferreira" (SSCF), localizado no Distrito de Sousas, município de Campinas/SP.

A SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Nas últimas décadas, a Saúde Mental vem passando por mudanças significativas nos campos teórico, prático, político e social. As críticas ao antigo modelo psiquiátrico (caracterizado pelo isolamento, estigma e exclusão) foram iniciadas nos países desenvolvidos após a Segunda Guerra Mundial através do movimento conhecido como "desinstitucionalização", que consiste basicamente no oferecimento de cuidado e atenção ao doente mental e à sua família em serviços na comunidade local, dispensando, portanto, internações prolongadas nos denominados asilos e manicômios.

Já o Brasil, devido às suas características históricas, passa a fazer parte do movimento de desinstitucionalização somente na década de oitenta, período que representa o esforço da sociedade brasileira na construção de um Estado democrático, após duas décadas de ditadura militar.

Até as décadas de 40 e 50, as políticas públicas para a área da Saúde Mental voltavam-se, principalmente (ou quase que exclusivamente), para o atendimento em hospitais psiquiátricos, com escassos serviços extra-hospitalares, não sendo coberta pelos sistemas previdenciários. A psiquiatria só fez parte dos benefícios destinados à maioria dos trabalhadores e seus dependentes, após 1964 (Resende, 1990).

Na década de 70, temos o início de um movimento de mudanças, representando um avanço nas formas de organização dos serviços e dos atendimentos prestados. A Psiquiatria Democrática Italiana, a Antipsiquiatria Inglesa e a Análise Institucional Francesa, influenciaram os movimentos nacionais na área. De modo geral, tal movimento apontava para a necessidade de alternativas que revertessem o quadro do doente mental assistido nos hospitais psiquiátricos. Propunha-se uma assistência pública que oferecesse atendimento ambulatorial, trabalhos em unidades básicas de Saúde, atenção aos familiares e escolares, melhoria nos serviços prestados nos hospitais psiquiátricos etc. (Medeiros, 1994).

Mais recentemente, a assistência psiquiátrica tende a tomar por modelo de atenção os princípios e diretrizes resultantes de encontros de grande relevância para a área, como a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), a Conferência de Caracas (1990) e a II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992). Tais documentos enfatizam a necessidade de reestruturação da assistência psiquiátrica, tendo, como decorrência, o início do processo de desinstitucionalização e garantia dos direitos humanos e civis dos usuários (Amaral, 1995).

Em verdade, trata-se de um longo processo de busca por democratização, iniciado já na década de 70, mas que no Brasil que só pôde ser fortalecido a partir da década de 80, momento de abertura política do país.

O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

O Acompanhamento Terapêutico (AT) surgiu no final da década de 60, na Argentina, em meio ao movimento de questionamento do modelo tradicional psiquiátrico. Inicia-se a partir da necessidade de oferecer uma alternativa de atendimento às abordagens terapêuticas clássicas que, baseadas na ênfase ao fator orgânico da doença mental e na exclusão social, fracassavam.

A troca cultural entre Brasil e Argentina bem como a imigração de profissionais devido à situação política argentina, contribuíram para a divulgação do AT no Brasil, na década de setenta (período inicial das Comunidades Terapêuticas no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre).

Segundo Mauer e Resnizky (1987), a princípio, o profissional que realizava essa forma de atendimento era chamado de "amigo qualificado". Mas tal termo tornou-se fonte de inúmeras confusões e a mudança para acompanhante terapêutico, proporcionou uma melhor definição do papel do profissional. O termo "amigo", muitas vezes levava à distorção do trabalho terapêutico, dificultando o estabelecimento dos limites, o cumprimento do contrato, a diferenciação entre acompanhante e acompanhado, possibilitando a formação de um vínculo ilusório com suposta simetria entre os participantes.

Até o momento não existe sistema teórico específico para o AT, podendo-se observar a realização de atividades práticas segundo diferentes abordagens teóricas, como a Lacaniano, a Winnicottiano, a Bioniano, advindas todas do campo de saber psicanalítico (Cf. Sereno, 1996; Barretto, 1997).

Independentemente da abordagem teórica, observamos algumas características comuns nessa nova prática em saúde mental: o setting terapêutico ampliado, o diálogo com a família, o contato próximo do paciente e o vivenciar experiências em seu dia-a-dia, a exposição a situações "inéditas e inesperadas", a exigência de certas características do profissional e o compromisso com o desenvolvimento da capacidade psíquica do paciente.

Dentre as funções básicas do acompanhante terapêutico, Mauer e Resnizky (1987) apontam: 1. oferecer suporte ao paciente; 2. oferecer-se como modelo de identificação ativa; 3. apresentar-se como "ego auxiliar"; 4. perceber, reforçar e desenvolver a capacidade criativa do paciente; 5. oferecer informações sobre o mundo objetivo do paciente à equipe; 7. atuar como agente ressocializador e 8. servir como catalisador das relações familiares.

O funcionamento do acompanhamento terapêutico é extremamente ativo e dinâmico, sendo seu campo de ação o contexto comunitário, podendo ocorrer na rua, na casa, no ônibus, no cinema, no comércio, na praça etc.

Em relação às características esperadas do profissional, são destacadas: capacidade de trabalhar em equipe; capacidade de tolerar angústias, projeções e frustrações; ter um bom controle da ansiedade; capacidade de dissociar-se do processo terapêutico; ter um bom preparo físico, empatia, versatilidade, percepção aguçada, flexibilidade e compromisso ético com o acompanhado.

Vários estudos (Eggers, 1985; Martin, Bettarello e Louzã Neto 1993; Antonucci, 1994) enfatizam a socialização e a integração do paciente ao contexto urbano e/ou familiar bem como a rica possibilidade de vivenciar novas experiências, contando com o apoio e o cuidado de um profissional em espaços diferenciados. No enfoque dado ao trabalho aqui apresentado, estivemos atentos a esses dois aspectos do "acompanhar". Com o uso do acompanhamento terapêutico como estratégia para a aprendizagem (ou mesmo re-aprendizagens) no espaço urbano de certas habilidades perdidas nos anos de internação, procuramos estimular a interação social, a inserção na comunidade e o desenvolvimento das potencialidades psíquicas do indivíduo.

Sendo assim, consideramos que o acompanhamento terapêutico pode se constituir em um instrumento sensível na realização de intervenções com clientela da área da Educação Especial, ainda suscetíveis à exclusão e ao estigma, como os portadores de deficiência mental leve, de síndrome de Down, de deficiência visual, auditiva ou física.

A INTERVENÇÃO

Participaram deste trabalho duas moradoras do SSCF, contando com 45 e 50 anos de idade e um tempo médio de internação de 25 anos, com diagnósticos de psicose esquizofrênica residual. Ambas não recebem visitas de seus familiares há pelo menos 20 anos e moram desde novembro de 1997 em um equipamento extra-hospitalar do serviço, em um Bairro no Distrito de Sousas. São consideradas, no serviço, pacientes com nível médio de autonomia, sendo ambas semi-alfabetizadas, alunas da escola organizada para os pacientes do SSCF. Na nova moradia estão aprendendo cuidados básicos com a casa e consigo mesmas (organizar seus pertences, lavar suas roupas e administrar seus compromissos e tempo).

A intervenção com essa dupla de participantes foi iniciada no mês de março de 1997, período de realização das entrevistas individuais. Com as entrevistas investigou-se a história de vida e de internação das entrevistadas, seus prazeres, gostos e preferências, o interesse em participar do trabalho proposto, bem como a presença ou possibilidade de formação de vínculo. Com tais informações foi elaborada uma caracterização inicial das participantes, bem como a identificação das possíveis atividades extra-hospitalares a serem propostas.

De modo geral, trataram-se de atividades sociais em espaços públicos e privativos, as quais foram denominadas pelas participantes como "passeios" e por nós "saídas". Ao todo foram realizadas 24 saídas com um tempo médio de 3 horas de duração cada, entre maio e dezembro de 1997. São exemplos de lugares visitados: praças, equipamentos extra-hospitalares do serviço (lares e pensões onde moram colegas das participantes), lojas do comércio de Sousa e Campinas, institutos de beleza, restaurantes, lanchonetes, eventos culturais etc.

As saídas contavam com três momentos imbricados. O primeiro e o terceiro aconteciam na instituição e envolviam contratos e negociações com várias instâncias do hospital como rouparia, farmácia, departamento financeiro, setor de enfermagem, e com as próprias participantes. Eram atividades simples, mas de fundamental importância para a conquista de autonomia das mesmas. Consistiam basicamente na escolha da roupa e calçado para o passeio, retirada do remédio na farmácia, retirada e devolução do dinheiro no departamento financeiro, organização dos objetos adquiridos etc..

Já o segundo momento configurava-se nas atividades realizadas em espaços extra-hospitalares. Estas foram programadas, de modo geral, a partir do interesse e sugestões das participantes. Quando isso não era possível, atividades eram propostas com base no levantamento dos motivadores obtidos através das entrevistas e das saídas já realizadas. Ao final de um passeio procurava-se programar o próximo, que acontecia normalmente na semana seguinte.

Através deste trabalho, observou-se o desenvolvimento satisfatório de habilidades básicas necessárias à vida cotidiana em comunidade, como transitar em zonas urbanas, interagir com outras pessoas (fazer pedidos, cumprimentar, despedir-se etc.) bem como a ampliação de autocuidados (estéticos, higiênicos, zelo para com bens pessoais etc.).

A maioria dos pacientes psiquiátricos com longa história de internação, perdeu certas habilidades fundamentais para a vida em comunidade, como fazer uso do transporte coletivo, do dinheiro e dos serviços públicos, orientar-se nos espaços públicos (ruas e avenidas), fazer compras no comércio etc.. Com as novas propostas para a saúde mental, de mudanças no funcionamento e estrutura das instituições psiquiátricas, espera-se desses indivíduos outras respostas, mas a maioria parece estar despreparada para viver fora do hospital.

A prática em saúde mental tem demonstrado que esse processo (passagem do antigo para o novo modelo) é lento e exige uma forma de atendimento especial, através da qual essas pessoas possam retornar de maneira menos conflituosa ao meio social.

Os programas de reabilitação psicossocial destinados a tal clientela deveriam oferecer condições para que esses indivíduos, através da vivência e apropriação do mundo urbano, venham a tornar-se capazes de afirmar suas potencialidades. Como pudemos constatar em nossa experiência, o acompanhamento terapêutico pode contribuir objetivamente para o processo de reabilitação psicossocial de pacientes com longa história de internação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, M. A. (1995). Análise da implementação da política de Saúde mental para a rede básica em Campinas-1992/1993. Dissertação de Mestrado não publicada, UNICAMP, Campinas.
- Antonucci, R. A. (1994). Terapia ressocializante: o acompanhamento terapêutico. In F. B. Assunção JR (Org.), Psiquiatria da infância e da adolescência (pp. 549-555). São Paulo: Livraria Editora Santos.
- Barretto, K. D. (1997). Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança pelos campos da transicionalidade: relatos de um acompanhante terapêutico. Dissertação de Mestrado não publicada. PUC, São Paulo.
- Eggers, J. C. (1985). O acompanhamento terapêutico: um recurso técnico em psicoterapia de pacientes críticos. Revista Psiquiátrica, 7 (1): 5-10.
- Mauer, S. K. & Resnizky, S. (1987). Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica. Campinas: Papyrus.
- Martin, E. V.; Bettarello, S. V. & Louzã Neto, M. R. (1993). Acompanhamento terapêutico: uma modalidade de intervenção psicoterápica. Insight, 14-17.

PERSPECTIVAS MULTIDISCIPLINARES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Medeiros, M. H.R. (1994). A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional. Dissertação de Mestrado não publicada, UNICAMP, Campinas.

Resende, H. (1990). Política de Saúde Mental no Brasil. In S. A. C. Tundis & N. R. Costa. Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil (pp.15-75). Petrópolis: Vozes/ABRASCO

Sereno, D. (1996). Acompanhamento terapêutico de pacientes psicóticos: uma clínica na cidade. Dissertação de Mestrado não publicada, USP, São Paulo.