
PERCURSO DE UM ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO SOB O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL*

Adriana Yoriko Imamura Terapeuta Ocupacional do Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas do Estado de São Paulo.

Maria Inês Britto Brunello Docente do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Resumo

O Acompanhamento Terapêutico (AT) vem sendo utilizado cada vez mais pelos profissionais da saúde como um dispositivo importante nas propostas de inclusão social de pessoas com deficiência intelectual e física, transtorno psíquico, vulnerabilidade social, entre outros. Ao descrever o percurso do acompanhamento terapêutico de um usuário do Espaço Lúdico Terapêutico, clínica vinculada ao Laboratório de Estudo sobre Cotidiano e Deficiência do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, buscou-se mostrar o AT como uma proposta que dá oportunidade ao indivíduo experimentar seu poder de criação e observação, suas possibilidades de circulação e escolhas, de conhecimento de novos espaços, saindo do lugar cristalizado da deficiência ou da doença. Este trabalho contribuiu para uma reflexão mais ampliada da atuação do terapeuta ocupacional nos diferentes dispositivos utilizados na saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental; Acompanhamento Terapêutico; Inclusão Social; Terapia Ocupacional.

TRAJECTORY OF A THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT UNDER THE LOOK OF THE OCCUPATIONAL THERAPY

Abstracts

The Therapeutic Accompaniment (TA) has been used more and more by health professionals, but mainly by Occupational Therapists as an important tool for the social inclusion proposals of people with mental and physical shortcomings, psysical suffering, social vulnerability, among others. Describing the TA trajectory of a patient from Therapeutic Playful Space - Health Center linked to the Studies on Deficiency and Daily Routine Laboratory of the São Paulo University, there was an effort to emphasize the TA as a proposal which allows the individual to experience his own creative and observation power, his get around possibilities, to acquaintance new spaces, offering choice availability, in which desire may emerge, leaving behind the crystallized place of deficiency. This paper contributed for a widen reflection of the Occupational Therapist actuation in differents tools used in health care.

Keywords: Disabled Health; Therapeutic Accompaniment; Social Inclusion; Occupational Therapy.

* Artigo realizado como Tese de Conclusão de Curso, 2007. Parte do trabalho foi apresentada pelo grupo Entreatos no II Congresso Internacional/ III Congresso Ibero-Americano/ V Congresso de Acompanhamento Terapêutico, 2007.

INTRODUÇÃO

Este artigo propõe-se a descrever o percurso de um Acompanhamento Terapêutico (AT) realizado durante um ano com um adolescente que apresentava grave comprometimento na interação com as pessoas e na realização das atividades cotidianas, apontando as mudanças ocorridas com este jovem, a partir do contato com novos lugares, atividades e pessoas, novas exigências para estar no social, experimentando trajetos diferentes daqueles já determinados e conhecidos.

O rapaz, aqui referido, chamava-se Bruno (nome fictício). Participava de um dos grupos do Espaço Lúdico Terapêutico (ELT), clínica vinculada ao Laboratório de Estudos sobre Cotidiano e Deficiência do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. Este serviço atendia crianças e adolescentes com deficiência intelectual e transtornos globais de desenvolvimento e apresentavam dificuldade de inserção social, pouca autonomia e independência nas atividades do dia a dia, dificuldade de aprendizagem, reduzido repertório de atividades condizentes à faixa etária, inatividade ou agitação extrema.

Através de diferentes propostas de intervenção como: grupos terapêuticos, oficinas de atividades, orientação e atendimento familiar, inclusão escolar, acompanhamento terapêutico (AT) e trabalhos junto à comunidade, o Espaço Lúdico Terapêutico trabalhou no sentido de romper com determinadas representações sociais vinculadas à deficiência ou sofrimento psíquico, oferecendo atividades que auxiliassem na reestruturação de cotidianos, na manutenção de redes de relações sociais e no engajamento em ações geradoras de sentido para a vida.

Durante os 10 anos de atividades do ELT (1997 a 2007) muitas crianças, adolescentes e familiares beneficiaram-se desse leque de intervenções, através dos quais buscamos estruturar e criar condições que permitissem aos usuários participar da vida social e usufruir dos seus direitos de cidadão. Um trabalho que exigiu da equipe constante interrogar-se sobre as práticas a fim de não reproduzirmos a lógica de manutenção da exclusão e institucionalização das pessoas com deficiência ou sofrimento psíquico.

Assim, cientes de nossas responsabilidades em promover ações que conseguissem romper com o imobilismo apresentado por muitos dos usuários do ELT, o acompanhamento terapêutico (A.T.) foi proposto como uma das estratégias de ação que visava aumentar o campo de vivências e circulação até então inacessíveis a esta população, presa à dura rotina sem inovações.

Oferecemos atividades mais pertinentes às necessidades de cada indivíduo, apresentando novas pessoas e situações e explorando diferentes locais da cidade.

O relato do caso descrito neste trabalho visa, então, mostrar a importância do A.T. como dispositivo de intervenção da saúde nos processos de descristalização de estereótipos, construção de subjetividades e mudança da qualidade de vida dos sujeitos que se encontram excluídos das atividades cotidianas que compõem a vida de todo cidadão.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA DO AT

O Acompanhamento Terapêutico vem sendo utilizado cada vez mais pelos profissionais da saúde como um dispositivo importante nas propostas de inclusão social de pessoas com deficiência intelectual, física, sensorial, sofrimento psíquico, vulnerabilidade social, entre outros, ampliando a lógica da clínica tradicional.

Segundo Rolnik,⁽¹⁾ este recurso terapêutico surgiu da necessidade de se abrir as portas das grandes instituições asilares, consequência do movimento ocorrido na década de 1970 na saúde mental que pregava a desinstitucionalização e a desconstrução de uma lógica assistencial alienante, permitindo aos sujeitos com sofrimento psíquico transitar por diferentes territórios e promover o encontro/confronto entre diferentes formas de agir e estar no mundo.

Vários autores retomam a história das práticas que orientaram o percurso e o uso do A.T. na rede de assistência à saúde mental, estendendo-se depois para outros campos de atuação.^(2,3,4, 5,6,7,8) Explicitam a importância e os resultados das atividades realizadas durante o processo de acompanhamento terapêutico promovidos pelo contato com a multiplicidade de informações oferecida pela cidade, em um ambiente acolhedor e seguro o suficiente para que o indivíduo possa experimentar seu poder de criação e observação, de conhecimento de novos espaços e ampliação das possibilidades de transitar por diferentes lugares que não só os aqueles vinculados à imagem da doença ou deficiência.

Segundo Jerusalinsky,⁽⁹⁾ o A.T. possibilita “abrir uma brecha para o paciente, a fim de que não fique condenado ao anonimato de quem sempre é levado e carregado por outro e conte, no cotidiano, com o suporte necessário para que, a partir do que vai se formulando enquanto desejo, possa exercer algum protagonismo no seu modo de circulação e inclusão social”. (p. 177)

Assim, os terapeutas ocupacionais, influenciados pelo momento de questionamento crítico às propostas terapêuticas, em que se procurava compreender a saúde não como reparação do dano, mas como produção de vida, e apoiados pela nova perspectiva da Reabilitação Psicossocial, redimensionam suas ações e ampliam os espaços de atuação, propondo práticas direcionadas à melhoria das condições de vida, transformação concreta das atividades cotidianas e reconstrução plena da cidadania dos indivíduos afastados dos circuitos das trocas sociais.

“O compromisso reabilitacional passa a ser com o desenvolvimento da vida, no sentido de ser no social, na trama do cotidiano, centrado não só nas necessidades dos sujeitos, mas, também, na comunidade e na cidade. Nesses espaços de produção e ampliação da rede relacional, ocorrem a transformação e a construção de uma nova realidade, a partir da qual são definidas as possibilidades concretas de aquisição de novos conhecimentos, novas linguagens, de convivência e emancipação sociocultural e de criação de projetos de vida.”^(10,11)

Neste contexto, o acompanhamento terapêutico passa a ser um dispositivo facilitador do contato dos sujeitos com o mundo.

RELATO DE CASO

O protagonista desta história foi um adolescente de dezessete anos de idade chamado Bruno (nome fictício), residente da Zona Sul da cidade de São Paulo. Foi diagnosticado, segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão da Organização Mundial da Saúde da Organização das Nações Unidas (CID-10) como autista (F84.0), fato este que dificultava sua inserção em diversos espaços sociais.

Quando criança frequentou uma escola especial durante três anos e na época do seu ingresso no Espaço Lúdico Terapêutico (ELT) não participava de nenhuma ocupação condizente à sua faixa etária, apresentando pouca independência nas atividades do cotidiano. Viviam com sua mãe, irmã e um sobrinho. Seu pai havia desenvolvido um grave quadro de sofrimento psíquico por uso de álcool e, por isso, tinha pouco contato com o filho e não viviam juntos há muito tempo. Apresentava-se muito dependente de sua mãe, não se comunicava verbalmente e demonstrava pouquíssima autonomia, conceito entendido, segundo Kinoshita,⁽¹²⁾ como a capacidade do sujeito gerir sua própria vida, elaborar projetos, possuir rede de apoio composta por relações com diferentes pessoas e espaços.

Esta família era moradora de um bairro com poucos recursos em serviços de saúde e educação, inviabilizando contar com uma rede de apoio. Bruno, há seis meses, era atendido semanalmente pela fonoaudiologia e acompanhado esporadicamente pela psiquiatria, ambos serviços localizados distantes de sua casa, o que os obrigava a passar várias horas do dia em trânsito.

Inicialmente, Bruno foi inserido em grupo terapêutico do ELT, com o objetivo de ampliar suas relações pessoais, vivenciar e experimentar novas atividades. Porém, durante o ano que participou desta proposta, pouco se aproximou dos outros participantes, recusou-se a realizar as atividades oferecidas pelos terapeutas ou mesmo tocar nos objetos que estavam à disposição. Não tinha interesse em conhecer o que era novidade ou ampliar suas interações sociais.

Percebemos, então, que esta proposta era insuficiente para suas necessidades e que o Acompanhamento Terapêutico poderia trazer-lhe novas e mais amplas experiências, além de implicá-lo em outros modos de relação com o mundo. Como diz Safra,⁽¹³⁾ “o A.T. permite ir em direção ao mundo [...] onde o acontecer humano se dá.” (p. 9)

Durante o ano que Bruno participou desta proposta, as intervenções foram realizadas semanalmente, possibilitando-lhe vivenciar lugares diferentes daqueles já conhecidos como parques, museus, lanchonetes do campus da Cidade Universitária, pegando ônibus de circulação interna etc.

O processo de intervenção - vivenciando novos percursos pela cidade

Iniciamos o percurso ao redor do prédio onde se localizava o ELT. Próximo ao local havia um parque, quadras esportivas e outros lugares de lazer pelos quais caminhamos, possibilitando observar as paisagens e encontrar outras pessoas.

Aos poucos e delicadamente, o contato entre Bruno e nós (acompanhantes) foi se constituindo. Notávamos, mesmo que frágil ainda, uma possibilidade de fortalecimento dos laços vinculares. Era preciso compor com um tempo subjetivo, próprio do momento desse jovem, como também compreender o significado de determinados gestos, olhares rápidos e pequenos toques. Segundo Castro,⁽¹⁰⁾ “um vínculo se estabelece através de um sistema de poderosas conexões – superfícies corporais, linguagem, olhares, sentimentos, fazeres, constância, intensidades, intimidade emocional”. (p. 17)

Com o fortalecimento do vínculo, ampliamos o trajeto com a utilização do ônibus de circulação gratuita da Universidade. Depois de Bruno muito observar o veículo e de algumas recusas em entrar, ele pôde subir e escolher seu lugar no ônibus. Demos a primeira volta, mas as coisas ao redor pouco o interessavam e éramos seu único foco de atenção. Observava nossos movimentos, tocava em nossas mãos e sorria. A partir disso, começaram a surgir brincadeiras entre nós, através de olhares, sons e músicas que podiam ser criados e compartilhados.

Fomos estabelecendo um jogo de esconde-esconde no ponto de ônibus ou caminhadas, as quais se transformavam, em alguns momentos, em competições de corrida. Iniciamos, assim, um modo de comunicação não verbal que podia ser compartilhado. Lentamente, Bruno começou a ampliar suas vivências em lugares diferentes dos que era habituado a frequentar, construir modos de se relacionar que não os já cristalizados pelo diagnóstico.

Este adolescente, que sempre tivera pouco espaço de expressão, sempre fora levado aos lugares recebendo ordens de como e quando agir, pôde experimentar-se no lugar de quem guiava os caminhos a serem percorridos, de quem poderia andar, correr e pular e, em resposta, começou a aumentar seu repertório de conhecimento de atividades e participação mais ativa sobre os fatos da vida.

O contato com diferentes pessoas foi inevitável, o que implicava, muitas vezes, em acordos e negociações entre os desejos e impulsos de Bruno e as regras exigidas pelo social. Desempenhamos, também, papel de tradutores de uma fala muito particular, que era a forma como este rapaz conseguia expressar-se. Em algumas situações, por exemplo, Bruno demonstrava seu incômodo perante o estranho e o desconhecido através de gritos e puxões para que saíssemos com ele do local.

Mas era a rua – acontecimento – que permitiu a Bruno compartilhar a sua forma singular de comunicação, contaminada por novos estímulos e imagens que se multiplicavam diante de seus olhos agora atentos. A rua e seus elementos passaram a ser um espaço de trocas, abrindo múltiplas possibilidades de ser e de estar.

Aos poucos, de forma processual, observamos maior autonomia e amadurecimento. A passividade do rapaz, que ficava uma hora inteira no mesmo lugar, é modificada por uma curiosidade singular. Passou a analisar os rostos e as ações das pessoas mais de perto, demonstrando maior interesse em relação aos objetos.

Assim, surgiram novos jogos como os de bola. Jogamos bola pelas calçadas do campus universitário, observando atentamente o som que esta fazia ao bater no chão. Reinventamos novos percursos para as caminhadas e descobrimos juntos outros usos para os objetos em composição com os movimentos do corpo.

Neste momento, notamos que Bruno começou a circular de ônibus de outro modo. Agora, observando a janela, deixamos de ser a sua única paisagem, para compor com ele um novo cenário.

O encontro deste jovem com outras pessoas começou a ser possível; ele não apenas olhava atentamente o que acontecia no entorno, mas passou também a criar seus próprios movimentos e gestos, experimentando modos de interação e definindo os próprios trajetos. Um outro atuar e estar no mundo propiciou a transformação do menino em rapaz, diferente daquele já conhecido e cristalizado pelo estigma da doença mental, possibilitando a abertura de novas fendas em seu universo. O que era antes paralisação deu lugar à curiosidade e a exploração; a mudança da imagem, antes marcada pelo diagnóstico e, conseqüentemente, pela exclusão, possibilitou a este jovem começar a conquistar seu espaço de sujeito desejante.

Durante o percurso de um ano, muitas dúvidas e questionamentos surgiram sobre esta proposta de atuação. O vínculo com Bruno nos trouxe uma série de reflexões sobre os caminhos terapêuticos a serem tomados para além daqueles já propostos, que respondessem realmente às necessidades de pessoas com graves comprometimentos psíquicos, procurando contribuir no sentido de maior autonomia, ampliação do circuito social e conhecimento de diferentes atividades.

Paralelamente ao acompanhamento terapêutico procuramos investir na construção de uma rede de apoio mais próxima à região onde morava, a fim de auxiliar e facilitar a sua participação em outros serviços, bem como diminuir o tempo de trânsito entre sua casa e a Cidade Universitária (levavam em torno de duas horas para chegar ao ELT). Era fundamental intensificar a proposta de assistência, pois se evidenciava a insuficiência de apenas um atendimento semanal para um caso que demandava uma série de cuidados. Foram feitas várias visitas a escolas, centros esportivos e outras instituições, mas todas mostraram-se impossibilitadas em aceitar o caso.

Depois de algumas reuniões com o Centro de Convivência do bairro onde morava, Bruno começou a participar de uma oficina de jogos e com o apoio da equipe deste serviço foi encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foi um momento de muita angústia para nós e para a mãe de Bruno, pois a equipe desse local verbalizou a inviabilidade de o admitirem, justificando a falta de condições para receberem um caso com tal gravidade.

Somado a este fato, o ELT teve de encerrar suas atividades assistenciais alguns meses depois. Encaminhamos, então, Bruno para um grupo de atividades artísticas e corporais de outro laboratório do Curso de Terapia Ocupacional da USP, no qual permaneceu por mais dois anos. Esta nova experiência mostrou-se importante para o crescimento e amadurecimento de Bruno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do Acompanhamento Terapêutico, tivemos a oportunidade de acompanhar Bruno em diferentes ambientes e atuar sobre os desdobramentos que esta ação propiciou. Estar na rua exigiu, de todos nós, uma aprendizagem gradativa e acreditar no potencial e nas possibilidades de crescimento e mudança de todo indivíduo. Para isso foi necessário sair da lógica do dano, da falta e agir sobre a lógica do desafio, rompendo dogmas que inviabilizam trabalhar com a potência dos sujeitos.

O vínculo com este adolescente evocou pensar sobre diferentes caminhos terapêuticos que poderiam ser tomados para além daqueles já propostos na clínica tradicional. Foi necessário entender melhor que representações sociais estavam atreladas ao seu diagnóstico que o impossibilitavam estar incluído nos espaços sociais e quais os processos de vida que foram provocando a cristalização de vivências e redução das possibilidades de existência. Trabalhamos no sentido de ajudá-lo na conquista de sua autonomia, na ampliação do circuito social e na experimentação e conhecimento de diferentes atividades.

Portanto, o desafio deste trabalho foi abrir brechas para novas oportunidades de vida a este jovem que vivenciava trocas sociais extremamente empobrecidas, propiciando mudanças e encontro com diferentes pessoas e situações inusitadas, rompendo com cristalizações e estereótipos. Segundo Saraceno⁽¹⁴⁾ o A.T. mostrou-se como uma proposta terapêutica dinâmica, que coloca acompanhante e acompanhado em constante movimento, em contato com outros indivíduos e os fatos da vida, multiplicando os sentidos de agir no mundo e, assim, contribuindo

para que não se “reproduza cronicidade, dependência, [...] de quem é considerado e tratado unicamente como depositário passivo de intervenções.”. (p.138)

REFERÊNCIAS

1. Rolnik S. Clínica nômade. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa (Organizador). A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta; 1997.
2. Guerra AMC et al. Com quantos paus se faz um A.T.? Contribuições da psicanálise e essa clínica em construção. Revista Estilos da Clínica. 2005; dez;10(19).
3. Silva A, Silva RN. Emergência do AT. e as políticas de Saúde Mental. Revista de Psicologia: ciência e profissão, Brasília. 2006 jun;26(2).
4. Carvalho SS. Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa? São Paulo: Annablume; 2004.
5. Palombini AL et al. Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento. Porto Alegre: Ed. UFRGS; 2004.
6. Varella, et al, 2006
7. Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa (Organizador). A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta; 1991.
8. Barreto KD. Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. São Paulo: Unimarco; 1998.
9. Jerusalinsky J. O acompanhamento terapêutico e a construção de um protagonismo. Revista Escritos da Criança, Porto Alegre. 2001;6:163-177.
10. Castro ED. Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da Terapia Ocupacional. Rev. Ter. Ocup. Univ, São Paulo. 2005 jan./abr.; 16(1):14-21.
11. Brunello MI, Castro, ED, Lima EF. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: Carlo MRP, Bartalotti CC. Terapia Ocupacional no Brasil. Fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001.

12. Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 57-59.

13. Safra G. Prefácio. In: Barreto KD. Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. 3ª ed. São Paulo: Unimarco; 1995.

14. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Instituto Basaglia/TeCorá; 2001.