

Os trabalhadores de enfermagem como acompanhantes terapêuticos de um centro de atenção psicossocial

THERAPEUTIC CARE BY THE NURSING STAFF AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA COMO ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Débora Isane Ratner Kirschbaum¹, Tatiane Morelati Rosa²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a atuação de auxiliares de enfermagem como acompanhantes terapêuticos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Campinas-SP. Empregou-se a pesquisa documental, a observação participante e entrevistas semi-estruturadas gravadas como metodologia de pesquisa. Verificou-se que a atuação desses profissionais não se encontrava orientada pelo referencial teórico psicanalítico e que os mesmos utilizavam-se predominantemente de estratégias subjetivas para manejar as situações que emergiam durante as atividades de acompanhamento terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental. Enfermagem psiquiátrica. Cuidado de enfermagem.

SUMMARY

The purpose of this study was to analyze the performance of nurses in relation to the therapeutic accompaniment provided at a Psychosocial Care Center in the Municipality of Campinas, SP. The methodology consisted of documental research and recorded semi structured interviews. It was verified that the nurses' performance was not based on any psychoanalytical theory and that they often used subjective strategies to handle situations that arose during therapeutic activities.

KEYWORDS

Mental Health. Psychiatric nursing. Nursing care.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la actuación de los auxiliares de enfermería como acompañantes terapéuticos del Centro de Atención Psicossocial del Municipio de Campinas, SP. La metodología de pesquisa utilizada incluyó la investigación documental, la observación participante, y la grabación de entrevistas semielaboradas. Se verificó que la actuación de esos profesionales no está orientada por la teoría psicoanalítica o hace referencia a la misma, y que dichos profesionales utilizan, predominantemente, estrategias subjetivas para lidiar con las situaciones surgidas durante las actividades de acompañamiento terapéutico.

PALABRAS-CLAVE

Salud Mental. Enfermería psiquiátrica. Atención de enfermería.

1 Enfermeira. Professor Assistente Doutor da Faculdade de Ciências Médicas- Unicamp. isane@uol.com.br

2 Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas- Unicamp. tatimorelati@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O acompanhamento terapêutico (AT) é uma modalidade de atendimento que vem sendo cada vez mais utilizada no tratamento de psicóticos ou, menos especificamente, de pessoas que por inúmeros motivos não conseguem cuidar dos aspectos básicos de sua vida como, por exemplo, organizar os seus pertences, programar um passeio, estudar, trabalhar, ou seja, que apresentam dificuldades de inserção social.⁽¹⁾

Esta forma de intervenção surgiu no Brasil, no final da década de 70, junto às comunidades terapêuticas⁽²⁾, quando passou a haver um amplo processo de questionamentos sobre o paradigma da psiquiatria, o que culminou com a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica e com a constituição do campo da saúde mental.

Nesse contexto de transformações, nasceu o acompanhante terapêutico, então denominado auxiliar psiquiátrico, que tinha como função acompanhar o doente em sofrimento agudo. No decorrer dos anos, as características deste trabalho foram se modificando, pois a construção de vínculo com o acompanhado passou a ser valorizada e a função passou a ser nomeada por amigo qualificado. Posteriormente, quando se percebeu a necessidade de aliar à prática uma dimensão teórica, o amigo qualificado transformou-se no acompanhante terapêutico.⁽²⁾

Além disso, durante esse período, em que se buscava reestruturar a assistência psiquiátrica, outros espaços de acolhimento foram sendo implantados, tais como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais-dia (HDs), dentre outros, contribuindo também para a transição que vinha experimentando a atuação do acompanhante terapêutico.

Com a expansão das atividades requeridas aos equipamentos de Atenção Psicossocial, os serviços de saúde mental que implementaram o modelo tecno-assistencial baseado no referencial da Reabilitação Psicossocial e que privilegiavam as modalidades de atendimento grupais⁽³⁾ predominantemente, até meados dos anos 90, passaram a diversificar cada vez mais os procedimentos terapêuticos e a oferecer projetos terapêuticos que incluíam atividades que permitissem singularizar o cuidado e estendê-lo para além dos limites espaciais das instituições, tal como é o caso do AT.

Até então desenvolvida por profissionais com formação universitária, mais recentemente este tipo de intervenção tem sido atribuída também aos auxiliares de enfermagem num Centro de Atenção Psicossocial, CAPS – Estação, ligado ao Serviço de Saúde Cândido Ferreira, no município de Campinas-SP.

Desse modo, o acompanhamento terapêutico contribuiu para inclusão dos trabalhadores de enfermagem como agentes terapêuticos nos serviços de saúde mental, favorecendo o deslocamento da posição de vigias e repressores que os mesmos tinham no modelo manicomial, na medida em que trouxe a possibilidade destes profissionais oferecerem uma atenção mais singular e cuidados menos uniformes.

Entretanto, é necessário ter em vista que o acompanhamento terapêutico demanda uma série de pré-condições para sua realização e que possivelmente estas não estariam dadas de imediato aos auxiliares de enfermagem tão somente pela formação que receberiam nos cursos de nível médio.⁽⁴⁾

Neste sentido, a experiência da equipe de acompanhantes terapêuticos do Instituto A CASA, em São Paulo, tem mostrado que é necessário contar com um grande número de recursos terapêuticos ao se optar pelo AT como uma das formas de tratamento para psicóticos, uma vez que as abordagens terapêuticas vão sendo construídas a partir da demanda trazida pelo sujeito e através da relação estabelecida entre acompanhante e acompanhado.⁽¹⁾

Desse modo, a clínica do AT propõe-se a apropriar-se de espaços não explorados pelas instituições, proporcionar a interação do paciente com as pessoas de seu cotidiano e permitir ao mesmo experimentar novas situações ou poder ressignificar experiências vividas anteriormente.⁽³⁾

Além disso, o exercício do AT objetiva potencializar a dimensão simbólica do cotidiano do acompanhado a todo momento, auxiliando o mesmo a recuperar ou estabelecer aspectos, objetos, ações que o ajudem a se inscrever de uma forma simbólica na realidade compartilhada entre ele e o acompanhante e, posteriormente entre ele e as pessoas de suas relações próximas.⁽¹⁾

Assim, o AT busca ampliar a direção do olhar para tudo que pode compor a subjetiva-

vidade de uma pessoa, ou seja, procura-se encontrar “uma rede mínima de sustentação que possibilite a criação de novos territórios de existência, saindo desse modo, da clausura das casas, instituições, da repetição no vazio” .⁽⁵⁾

Neste sentido, a atuação do acompanhante terapêutico se dá pelo ato, além da palavra, ou melhor, pela intervenção no plano concreto, do corpo a corpo, onde experiências primárias da vida do paciente possam ser revividas de maneira diferenciada.⁽⁶⁾

Visto sob outra abordagem, se o que marca a posição subjetiva na psicose é o lugar de objeto que o sujeito psicótico ocupa na relação que estabelece com o Outro, a assunção de uma posição em que tomasse o lugar de objeto então ocupado pelo primeiro possibilitaria ao terapeuta contribuir para que o psicótico pudesse experimentar uma outra forma de ser na relação com o Outro. Seria este modo de manejar a relação com um psicótico o que explicaria os efeitos terapêuticos produzidos pelo AT, segundo um certo enfoque psicanalítico.⁽⁷⁾

Diante do exposto, torna-se pertinente questionar como os trabalhadores de enfermagem de nível médio, que não possuem qualificação para atender às necessidades provenientes de seu trabalho, uma vez que não receberam capacitação formal específica em saúde mental,⁽⁴⁾ lidam com as situações que emergem durante as atividades de AT.

Desse modo, este estudo objetiva analisar as formas adotadas por estes profissionais no manejo de situações que envolvem atividades de acompanhamento terapêutico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve a psicanálise como referencial teórico para apreender a posição assumida por auxiliares de enfermagem junto aos usuários que frequentam o CAPS-Estação, em Campinas-SP, no desenvolvimento das atividades de acompanhamento terapêutico ali realizadas. A escolha deste equipamento de saúde como campo de pesquisa deve-se ao fato do mesmo ser um serviço de saúde mental em processo de transformação e por possuir auxiliares de enfermagem assumindo atividades de acompanhamento terapêutico. Foram selecionados dois trabalhadores de enfermagem de nível médio para acompanhá-los na realização de seu trabalho como acompanhantes terapêuticos, baseando-se nos seguintes critérios: a concordância em participar da pesquisa; estar em atividades no CAPS há pelo menos três meses e desenvolver atividades de acompanhamento terapêutico com usuários que frequentam o serviço.

O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelos Comitês de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e do Serviço de Saúde Cândido Ferreira, assim como foi solicitado aos sujeitos que concordaram em participar da pesquisa o preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando-os das características e objetivos da investigação.

A coleta de dados foi realizada durante o período de seis meses e empregou-se a observação participante, a pesquisa documental e entrevistas semi-estruturadas gravadas como técnica de pesquisa⁽⁸⁾. As informações coletadas durante a observação participante e a pesquisa documental foram registradas em um diário de campo, cujas anotações constituíram fontes primárias da pesquisa.

A análise dos dados foi feita em dois momentos. Inicialmente, os elementos coletados durante a observação participante e a pesquisa documental, devidamente registrados no diário de campo, foram sistematizados com o intuito de estabelecer as características do cuidado em saúde mental realizado pelo pessoal de enfermagem. Posteriormente, realizou-se a análise do conteúdo das entrevistas, segundo o modelo de Análise Temática⁽⁹⁾, tendo em vista, os temas que possibilitavam uma visibilidade da posição do sujeito em relação às questões que envolviam o manejo das situações contempladas no objetivo da pesquisa.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentação dos dados coletados na pesquisa documental e observação participante.

Como se pôde apreender da pesquisa documental e da observação participante, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-Estação, localizado na cidade de Campinas-SP,

é uma unidade do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF). Trata-se de um serviço filantrópico, de caráter público, financiado pelo SUS, através de convênio estabelecido pela gestão semi-plena, coordenada pela Prefeitura Municipal de Campinas.⁽¹⁰⁾

O CAPS-Estação presta atendimento aos indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes, residentes no distrito Norte e Sul de Campinas, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde. Também compõe sua clientela os usuários das moradias extra-hospitalares do SSCF, localizadas no distrito Sul, egressos da antiga Unidade de Reabilitação de Moradores.⁽¹⁰⁾

No período em que a coleta de dados foi realizada, este serviço atendia 86 usuários, sendo que 32 destes viviam nos Serviços Residenciais Terapêuticos. Oferecia atividades individuais (psicoterapia, consulta médica, atelier de leitura) ou em grupos (grupo de medicação, verbalização, pintura, abordagem corporal e culinária), além de acompanhamento terapêutico e tempo livre para atividades de convivência.

A equipe desse serviço organiza-se através de sistema de referências, o que “é um novo arranjo organizacional que estimula, cotidianamente, a produção de novos padrões de inter-relação entre equipe e usuários, ampliando o compromisso dos profissionais com a produção de saúde e quebra com obstáculos organizacionais à comunicação”.⁽¹¹⁾

Entretanto, observa-se que os auxiliares de enfermagem não fazem parte desse grupo constituído pelos profissionais de referência, já que não ficam responsáveis por elaborar o projeto terapêutico individual, realizar diagnóstico, evoluir e fazer acompanhamento dos casos.

Os registros são realizados em prontuários individualizados, onde são anotados: o histórico dos usuários, diagnóstico, evolução, o projeto terapêutico individual e as intervenções executadas, mas verificou-se que a maioria dos registros é realizada pelo profissional de referência e raramente pelos auxiliares de enfermagem.

Também, verifica-se que nem todos os trabalhadores de enfermagem realizam acompanhamento terapêutico, principalmen-

te porque o mesmo depende do grau de vínculo entre profissional e usuário e pelo serviço adotar como diretriz organizacional as equipes de referência, o que permite aos funcionários fixarem-se em determinada atividade de acordo com sua afinidade pela mesma.⁽¹¹⁾

Além disso, observa-se que o acompanhamento terapêutico é realizado tanto pelos técnicos de referência como pelos auxiliares de enfermagem, embora nem sempre houvesse um espaço formal para troca de informações sobre o usuário implicado. Todavia, verifica-se que há uma reunião clínica semanalmente para discutir os casos dos clientes e há pouco tempo é oferecida supervisão clínica aos trabalhadores de enfermagem quinzenalmente com um psicanalista que não pertence à equipe do CAPS-Estação.

Dessa forma, esses dados coletados a partir da pesquisa documental e da observação participante contribuíram para a descrição e a caracterização do funcionamento do serviço, do processo de trabalho dos profissionais, particularmente o dos auxiliares de enfermagem, bem como, das atividades de acompanhamento terapêutico desenvolvidas pelos mesmos.

Apresentação e análise das entrevistas

A clínica do acompanhamento terapêutico vem sendo incorporada de diferentes maneiras pelos profissionais que atuam na área da saúde mental, pois ela tem se delineado tanto como uma prática médica e, desse modo, utilizada como uma técnica que tem como único intuito adaptar ou socializar o paciente⁽²⁾, quanto como um tipo de intervenção terapêutica que busca potencializar a dimensão simbólica do cotidiano do sujeito, auxiliando-o a recuperar ou estabelecer aspectos, objetos, ações que constituam e que o ajudem a se inscrever de uma forma simbólica na realidade compartilhada.⁽¹⁾

Dessa forma, é importante verificar como a prática do acompanhamento terapêutico foi se delineando no processo de trabalho dos trabalhadores de enfermagem do CAPS-Estação em Campinas. Assim, a seguir passar-se-á a discutir tal questão a partir do discurso destes profissionais.

Partindo do relato abaixo, verifica-se que o AT é utilizado com o claro objetivo de re-

cuperar a autonomia para circular pela rua e realizar atividades cotidianas através de um treinamento oferecido pelo trabalhador de enfermagem.

“Bom, geralmente(realizamos AT com) aqueles que não tem a capacidade de estarem pegando um ônibus sozinhos, né ? Aí a gente faz um trabalho de ir e vir até o CAPS”.(...) Já foram vários que ao começar não conseguiram chegar até o CAPS sozinhos e hoje em dia não necessitam mais de nossa ajuda , nesse ponto , nessa parte. Aí eles vão necessitar de outros tipos de ajuda. Aí vem um monte de coisas, mas aí você vai resolver aos poucos e ajudando as pessoas a resolver”(aux.2)

Apesar de considerar que o AT também oferece outros tipos de ajuda, o entrevistado não consegue deixar claro quais outras funções teria o AT além de um treinamento para ir e vir até o serviço.

Além disso, conforme ilustra o relato abaixo, o AT também é utilizado como forma de manejar a agressividade.

(...)Por exemplo um paciente que está agitado, você vai proporcionar um AT com ele. (...) A gente tem vários casos aqui no CAPS que o paciente está agressivo e você propõe : Vamos dar um volta? E o paciente volta com uma outra forma, um outro jeito de agir.(aux.1)

Verifica-se ainda neste relato que o entrevistado denomina sua ação como de AT por ela ocorrer externamente à instituição e a realiza por ter observado, várias vezes, que isto causou uma melhora no paciente, fundamentando-a desse modo numa experimentação empírica. Além disso, não se encontrou neste tipo de situação a possibilidade de oferecer ao sujeito outros modos de lidar com suas questões de relacionamento interpessoal. Ou seja, trabalhar com a forma de expressar a agressividade por meio de atos que não o firam fisicamente ou a outrem e através de palavras que lhe permitissem esclarecer sua posição e fazer laço social. Talvez fosse interessante, então, que se problematizasse os motivos do mal-estar do usuário, em vez de suprimir a manifestação agressiva através de “voltas”, “passeios”.

Assim, a partir destes relatos observou-se que a função do AT estava, então, relacionada ao acompanhar no sentido de aumentar

o grau de autonomia do cliente para ir e vir e pela atuação se dar fora do espaço físico da instituição, não havendo, dessa forma, uma preocupação em relacionar a subjetividade do paciente às cenas, já que esse externo não é entendido como campo de expressão e de trocas entre o indivíduo e o social⁽⁵⁾. Ou seja, não se utiliza da “errância pela cidade como instrumento para a criação de narrativas pessoais”, conforme propõe os idealizadores do acompanhamento como instrumento terapêutico. ⁽¹²⁾

Essa questão torna-se ainda mais clara na análise do relato abaixo:

“(...)Porque não é com qualquer pessoa que eu acho certo fazer um AT. Por exemplo, uma histérica, eu acho que vai ser maléfica demais se eu for fazer um AT com ela. De levar ela, por exemplo, em um banco, entendeu? Uma histérica não precisa de ninguém levar ela ao banco, né? ”(aux.2)

Neste relato e através da observação participante pôde ser observado que realizar AT no tratamento da neurose não tem sentido para o entrevistado, por este entender que uma pessoa neurótica apresenta a capacidade de ir sozinha até o banco, isto é, que ela apresenta seu grau de autonomia preservado. Assim, percebe-se que o significado de acompanhar um usuário até o banco contribui para capacitá-lo para realizar tal tarefa sozinho, mas não se considera que a rua, o banco são lugares que ocupam uma dimensão simbólica para o sujeito e que nestes lugares o cliente poderia viver diversas situações de uma maneira diferenciada, possibilitando a ele ressignificar suas experiências.⁽³⁾ Sendo assim, se tal potencial terapêutico do AT fosse apreendido neste sentido pelos entrevistados, talvez pudessem reconhecer tal atividade como uma oportunidade para que aquela usuária pudesse experimentar um modo diferenciado de laço social.

Neste sentido, no relato a seguir pode-se observar também que o AT está mais associado ao acompanhar de uma atividade fora da instituição, considerando o espaço geográfico como a diferença para o tratamento e não que a partir do mesmo (rua, cidade), poderia se abrir a possibilidade de envolver tudo aquilo que compõe o Outro, ou seja, o mundo em suas representações, cultura, possibilitando um redirecionamento do olhar para esse outro e assim novas possibilidades de estar no mundo.⁽⁶⁾

(...) Então eu acho assim que alguma coisa que não aconteça não tem. Porque você saiu do CAPS, você está proporcionando um AT com eles. Esse seu AT só é incrementado a partir do momento que você dá espaço pra eles estarem escolhendo o que eles querem estar fazendo".(aux.1)

Além disso, conforme mostra este relato, o exercício de escolha é visto como incremento e não como algo muito importante e valorizado no trabalho de AT. Desse modo, verifica-se que o entrevistado pode não considerar que o permitir ao usuário fazer desde escolhas simples como, por exemplo, qual caminho tomar para se chegar a tal lugar, até as mais complexas é importante no exercício de escolha de um modo de estar no mundo, ou seja, no exercício de possibilitar a existência de um sujeito de desejo propriamente.⁽¹³⁾

Neste sentido, seria interessante que se pensasse num projeto específico para cada usuário, ou melhor, que cada atividade fosse pensada como a possibilidade de criar novos territórios de existência para que, desse modo, o AT se tornasse uma possibilidade de "sair da clausura das casas, instituição, da repetição no vazio".⁽⁵⁾

A partir do relato a seguir, verifica-se que a atividade de AT nem sempre é planejada de maneira articulada com cada projeto terapêutico individual e, às vezes, seu planejamento está mais voltado para o âmbito da atividade a ser realizada do que para a finalidade da mesma, isto é, de ações que modifiquem as condições concretas de vida, de modo que a subjetividade possa enriquecer-se para que as abordagens terapêuticas específicas possam contextualizar-se.⁽¹⁴⁾

"Depende do AT que você vai fazer. Se você vai fazer um piquenique, você não vai chegar assim, na casa, falando: Hoje a gente vai num piquenique. Porque isso tem que ter elaboração, né? Das coisas que você vai levar. Você precisa preparar eles. Então é como eu falei. Você vai sair com um grupo de paciente tem que planejar, né? (...) E aí vamos supor fazer uma compra. Você vai chegar na casa e falar: a gente vai fazer compra. Então quer dizer, você não precisa elaborar pra fazer compra. Você chega e convida pra estar indo, porque ela já sabe o que vai ter lá" (aux.1).

Além disso, nota-se que o profissional percebe a necessidade de planejar quando a

atividade é longa e envolve mais de um cliente, assim demonstrando que o planejar não tem o sentido de organizar a atividade de AT a fim de definir objetivos e finalidades para serem úteis ao projeto terapêutico de um usuário em particular, ou melhor, não há propriamente uma preocupação em descobrir qual "fragmento de metrópole pode se conectar com um fragmento de discurso".⁽¹²⁾

Desse modo, pode-se inferir que os trabalhadores de enfermagem utilizam o AT com o objetivo de recuperar a autonomia, as capacidades perdidas pelas pessoas portadoras de graves transtornos psiquiátricos, permitindo a eles circular pelo social, mas sem favorecer-lhes condições estruturadas para que este se constitua como parte da sua subjetividade.⁽¹⁵⁾

Outra questão importante pode ser verificada nos relatos a seguir :

"Eu ia buscar elas e pegava o ônibus com elas e sempre do momento que saía de casa ia explicando a elas como que elas deviam andar na rua (...) Explicando onde elas pegariam o ônibus, onde elas puxariam o sinal pra parar, dando pontos de referência do posto de saúde. Assim, fiz também um contato com os motoristas e os cobradores de ônibus pra que todos conhecessem elas".(aux.2)

"Quando eu ia fazer compras com eles, eu sempre deixei que eles pagassem a compra. Dou o dinheiro para eles pagarem. E sempre lembrando eles o seguinte: você tem uma quantia X de dinheiro e você não pode gastar Y. Então, o que você vai comprar com o dinheiro? O principal, depois se sobrar você vai comprar aquilo que você tem vontade, mas se sobrar!"(aux.2)

"Aí ela olhou pra mim e falou assim: Ô, tia, mas o que tem no restaurante? (Eu disse-lhe) Olha!, no restaurante vai ter arroz, feijão, comida, né? HA, tá. Aí ela olhou pra mim (e disse): Ô tia, mas comida a gente come todo dia lá na minha casinha"(aux.1)

Nesses relatos, é possível verificar que a atuação dos profissionais de enfermagem em questão está mais relacionada a um trabalho que busca ensinar ao paciente como aprender a agir de modos socialmente aceitáveis, assumindo, dessa maneira, o papel de professores.

Assim, verifica-se que esses profissionais utilizam elementos da teoria das relações interpessoais⁽¹⁶⁾ para o desenvolvimento de seu trabalho como acompanhante terapêutico.

Também deve-se ressaltar que no relato da aux.1 o fato do usuário chamar o acompanhante de tia sugere o não reconhecimento da subjetividade de quem cuida e a falta de vínculo, já que o termo tia, utilizado nessa situação, pode não se referir a uma pessoa em especial, mas à qualquer um que está naquele momento assumindo o seu atendimento.

Desse modo, a atuação do AT se dá no sentido de recuperar capacidades perdidas a partir da utilização de uma conduta pedagógica, a qual possui como finalidade o ensino de condutas mais adaptadas ao contexto social e cultural.⁽¹⁷⁾

Algo que precisa ser ressaltado é que, ao se objetivar o reestabelecimento da capacidade de alguém gerir sua vida, é necessário considerar que esta pessoa não é desprovida de subjetividade e de desejo⁽¹⁸⁾ e nesse sentido é preciso trabalhar com a questão da construção e a apropriação de uma história pela pessoa⁽⁶⁾ e não apenas treiná-la para realizar uma tarefa. Assim, abre-se a possibilidade de discutir se o AT, quando utilizado desta maneira, não está sendo um reproduzidor de normas sociais, as mesmas que de alguma forma marginalizam o cliente⁽¹⁹⁾. Sendo assim, seria importante procurar com o sujeito em sua organização interna pontos de contato com o meio social.⁽²⁰⁾

Esta questão torna-se ainda mais evidente nos relatos abaixo.

“(...) então, não são todos os pacientes que você, por exemplo, vai pegar eles a levar no cinema, que você vai no ponto de ônibus, pegar ônibus, (...) Tem alguns que você tem que pegar eles e jogar uma bola, né?”(aux.1)

“Não, nem sempre. Às vezes você tá envolvida com eles assim e aí você compulsivamente, você pega e convida(para realizar uma atividade), né? Às vezes, você está conversando uma coisa e naquela hora ali você vê aquela necessidade de tá aproveitando o momento ali”.(aux.1)

Nestes relatos, verifica-se que o auxiliar de enfermagem encontra-se na posição de sujeito da ação, enquanto o paciente é

sempre conduzido pelo mesmo. No segundo relato, ainda é possível observar que, às vezes, o entrevistado dá início a uma atividade de AT de maneira impulsiva com o intuito de atenuar sua própria angústia frente às questões que o contato com o usuário lhe evoca, desconsiderando, dessa maneira, a subjetividade e desejo do paciente e a fundamentação teórica para a elaboração de uma atividade.

Desse modo, essa atuação não se dá através da manobra da transferência, na qual o terapeuta se coloca na posição de objeto para que o usuário possa se colocar numa posição diferente em relação à sua subjetividade⁽⁷⁾, mas sim através de ações que apresentam características tutelares, o que permite criar no paciente uma “casca artificial, como se o mesmo estivesse contido por um invólucro frágil e não transformador”⁽¹⁷⁾. Entretanto, é interessante observar nos relatos a seguir que os auxiliares de enfermagem consideram importante encontrar o outro na singularidade de sua história e respeitar as particularidades de cada um para elaborar e realizar uma atividade de AT.

“Eu acho que em primeiro lugar o profissional tem que conhecer um pouco da história de cada paciente, né? Até mesmo pra você saber lidar com cada um deles, porque cada um tem uma maneira diferente de ser. Independente de ser paciente ou não, é ser humano, né? Tem uma maneira diferente de ser. (aux.2)

“Como fazer? Cada um, cada um. Cada um tem até o limite que vai, né? Então, não são todos os pacientes que você, por exemplo, vai pegar eles e levar no cinema. Porque tem alguns que não conseguem sentar e assistir um filme. Tem alguns que você tem que pegar eles e jogar uma bola, né?”(aux.1)

Dessa forma, verifica-se no discurso desses profissionais, elementos de um trabalho alusivo à ética da psicanálise, a qual tem como proposta acolher o que há de singular em cada um⁽²¹⁾ e do mesmo modo, na ética do acompanhamento terapêutico, a qual se “constitui na relação com o outro, marcada pelo respeito e compreensão da singularidade do sujeito que o outro é, e na relativização do uso de categorias psicopatológicas como instrumentos de compreensão deste”.⁽¹⁾

Entretanto, como pôde ser visto anteriormente, esse reconhecimento da diferença, da especificidade dos problemas gerados pela doença mental e da singularidade de cada pessoa não são levados em consideração no sentido de promover um processo de reconstrução da história de vida, já que se tem uma atuação marcada por aspectos tutelares.

Assim, pode-se pensar que o andar pela rua junto ao usuário, sem poder contar com a presença física dos colegas de equipe e de recursos institucionais, provoque nestes profissionais de enfermagem a necessidade de conhecer os usuários em sua individualidade para que possam manejar as situações que emergem durante as atividades de AT, mesmo porque desenvolvem suas ações baseadas numa experimentação empírica e baseada no senso comum, fundamentando-as na ética do cuidado, conforme ilustra o relato a seguir.

“Eu particularmente não (utilizo nenhum referencial teórico) porque não sou muito chegada a ler”(…) “Não(acho que o profissional precisa ser preparado para fazer AT). Não, porque isso está na pessoa, sabe? Eu acho que está no profissional esse negócio de fazer AT. É...é um acompanhamento, que aí você vai pegar no dia-a-dia, porque não tem uma preparação. Não é que nem enfermagem que você tem que ter preparação pra fazer um procedimento. Sabe, você tem que ter paciência, vocação. É dom, é gostar do que você faz. E aí você já está preparado pra estar fazendo AT, né?(aux.1)

Neste relato, é possível observar um contentar-se em tratar o usuário apenas como ser humano e uma certa recusa em buscar complementação teórica para auxiliar no trabalho desenvolvido⁽²²⁾. Desse modo, pode-se afirmar que essa falta de articulação entre a prática e a formulação clínica que embasa os tratamentos impossibilita que a atuação dos auxiliares de enfermagem se configure numa busca constante de redes vivas e concretas desprovidas de rigidez que possibilitam outras relações⁽²³⁾ e na contextualização das abordagens terapêuticas a partir da demanda do usuário e da relação que se estabelece entre acompanhante e acompanhado, conforme propõe a clínica do AT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar as formas adotadas pelos trabalhadores de enfermagem no manejo de situações que envolvem atividades de acompanhamento terapêutico no CAPS-Estação em Campinas-SP. Verificou-se que a atuação destes profissionais não se encontra orientada pelo referencial teórico psicanalítico, predominantemente empregado pelos autores da literatura especializada para embasar a realização das práticas de AT, e que os trabalhadores entrevistados utilizam-se predominantemente de estratégias empíricas e orientadas pelo senso comum para manejar situações que emergem durante tais atividades. Neste sentido, observou-se que o movimento de atrelar à prática uma dimensão teórica não se constituiu para esses profissionais, tornando a atuação dos mesmos mais compatível à do amigo qualificado. Desse modo, observou-se que o modo de conceber e operacionalizar o AT foi adquirindo formas diferenciadas em cada lugar, em cada época, como se deu particularmente no caso do CAPS-Estação em Campinas, cuja experiência foi o tema deste estudo. Assim, concluiu-se que a prática dos profissionais em questão vem se configurando mais como uma intervenção calcada no senso comum, que busca o treinamento e a aquisição de habilidades por parte do paciente, do que numa clínica que concebe o usuário como sujeito e objetiva a criação de narrativas pessoais e novas possibilidades de estar no mundo. Os resultados alertaram para a necessidade premente de se estabelecer processos de capacitação para que os profissionais possam efetivamente desenvolver seu trabalho, assim como para a importância de implementar o AT de forma articulada com as demais estratégias de atendimento que compõem os projetos terapêuticos individualizados. Para tanto, seria de extrema relevância que se empreendesse uma profunda reflexão acerca do modo como tais tecnologias vem sendo implementadas, levando-se em conta, principalmente, a necessidade de se preservar e reconstruir as relações entre as práticas e as proposições teóricas que lhes deram origem, sob pena de, ao desconsiderá-las, criar condições favoráveis para a reprodução de práticas alienadas e alienantes.

REFERÊNCIAS

- (1) Barreto KD. Uma proposta de visão ética no acompanhamento terapêutico. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa, organizadores. Crise e Cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC; 1997. p. 241-268.
- (2) Maia MS, Pirim M. Em busca de uma singularidade: uma proposta clínica no processo de reinserção social. In: Anais do 1o Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, 1997 nov 20-23; Rio de Janeiro: Te Cora Instituto Franco Basaglia; 1997. p. 658.
- (3) Vichi TM, Souza SF, Ribeiro CS, Kirschbaum DIR. Refletindo sobre o processo de construção/reconstrução de um hospital-Dia: avaliação dos cinco anos de funcionamento do Hospital Dia do Serviço de Saúde Cândido Ferreira – Campinas. In: Anais do 1o Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro; 1997 nov 20-23; Rio de Janeiro: Te Cora Instituto Franco Basaglia; 1997. p. 119-129.
- (4) Kirschbaum DIR, Oliveira AC. Formação e dificuldades profissionais de auxiliares de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica. Rev Paul Enferm 2001; 20(1): 13-21.
- (5) Grupo Trama. Reflexões sobre o lugar de saída no acompanhamento terapêutico. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa, organizadores. Crise e Cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC; 1997. p.121- 126.
- (6) Cassetari G. Nós e os loucos circulando por Argos: a clínica do acompanhamento terapêutico. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa, organizadores. Crise e Cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC; 1997. p.109-120.
- (7) Leite MPS. Psicanálise lacaniana: cinco seminários para analistas Kleinianos. São Paulo: Iluminuras; 2000.
- (8) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1994.
- (9) Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.
- (10) Caps – Estação. Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Missão. Campinas, 2001 (mimeografado).
- (11) Campos GW. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre reorganização de trabalho em saúde. Ciênc saúde coletiva 1999; 4(2): 393-403.
- (12) Berger E. Acompanhamento terapêutico: invenções. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa, organizadores. Crise e Cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC; 1997. p.71-82.
- (13) Farab IM. A clínica do acompanhamento terapêutico: atendimento a pessoas com Síndrome de Down. In: Equipe de Acompanhantes terapêuticos do Instituto A Casa organizadores. Crise e Cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC; 1997. p.269-308.
- (14) Kinoshita, RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 1996. p.655-659.
- (15) Marques MR. Atelier Bricoleur: intervenção no atendimento das psicoses. Rev ter ocup 1991; 2 (4): 201-10.
- (16) Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
- (17) Antonucci R. Terapias ressocializantes: acompanhamento terapêutico. In: Assumpção JF. Psiquiatria da infância e da adolescência. São Paulo: Santos; 1994. p. 549-55.
- (18) Rolnick S. A clínica nômade. In: Equipe de Acompanhantes terapêuticos do Instituto A Casa, organizadores. Crise e Cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC; 1997. p.83-100.
- (19) Cesarino AC. A rua e o social de cada um. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa, organizadores. A rua como espaço clínico. São Paulo: Escuta; 1991. p.75-86
- (20) Porto M, Sereno D. Sobre o acompanhamento terapêutico. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia. A Casa, organizadores. A rua como espaço clínico. São Paulo: Escuta; 1991. p.23-42.
- (21) Corbisier CA. A escuta da diferença na emergência psiquiátrica. In: Bezerra JB, Amarante P, organizadores. Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992. p.3-16.
- (22) Rocha RM. Enfermagem psiquiátrica : que papel é este ? Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia Editora Te Corá; 1994.
- (23) Vertzman J, Serpa JO, Cavalcanti MT. Psicoterapia Institucional: uma revisão. In: Bezerra JB, Amarante P, organizadores. Psiquiatria sem Hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992. p.17-30.

Os trabalhadores de enfermagem como acompanhantes terapêuticos de um centro de atenção psicossocial

Recebido: 28/05/2002
Aprovado: 24/04/2003

ANEXO

Roteiro de Entrevista

- 1) O que você entende por acompanhamento terapêutico?
- 2) Quais são os critérios utilizados para indicar AT a um paciente?
- 3) Escolha uma situação que retrate sua atividade de AT com um paciente e relate-a.
- 4) Como e por quem são elaboradas as atividades de AT?
- 5) Você utiliza referenciais teóricos para realizar AT?
- 6) A seu ver, que benefícios trazem aos pacientes as atividades de AT?
- 7) Essas atividades são avaliadas? Quem as avalia?
- 8) Você sente-se capacitado para realizar este tipo de atendimento?
- 9) Como avaliaria a qualidade de seu serviço como acompanhante terapêutico?