

júlio César Ramos de Oliveira

a prática clínica do acompanhante terapêutico ligado ao trabalho de orientação familiar

"O ser humano é essencialmente necessitado de ajuda, por estar sempre em perigo de se perder, de não conseguir lidar consigo. Este perigo é ligado à liberdade do ser humano.

"Toda a questão do poder ser do ente, está ligada à imperfeição do seu ser. Toda doença é uma perda da liberdade, uma limitação da possibilidade de viver."

— MARTIN HEIDEGGER

ESTE TEXTO descreve o trabalho que realizo como Acompanhante Terapêutico (AT) de um paciente que, aqui, chamarei de João e que atendo há dez anos. João tem hoje trinta e cinco anos de idade, é filho de pais separados, mora com a mãe e passa os finais de semana com o pai. Tem um irmão mais velho e casado. Quando do início do atendimento, a mãe do João dizia que ele queria assistir a filmes pornográficos, e ela sentia-se constrangida em lidar com essa questão. No decorrer do acompanhamento percebi outras situações que precisavam ser trabalhadas na relação entre mãe e filho.

No nosso primeiro encontro, me apresentei ao João, que, inicialmente, não emitiu nenhuma palavra, não me dirigiu o olhar, nem tampouco estendeu a mão para um possível cumprimento. Simplesmente acompanhei seus movimentos. Em um determinado momento, ele pegou a chave de sua casa e

dirigiu-se ao portão. Imediatamente o acompanhei. Abriu o portão e saímos pela primeira vez. Começamos a andar pelas ruas do seu bairro levados por um caminho silencioso e singular. Chegamos à locadora, onde João foi direto aos filmes infantis, mais precisamente, aos desenhos animados. Retirou duas fitas da prateleira e dirigiu-se à recepção. Nesse instante, escuto pela primeira vez sua voz, quando indagado pela recepcionista. Ela não lembrava de seu nome e nem de seu número, embora já o conhecesse. João disse seu nome em tom firme, embora com suavidade e doçura. Depois, solicitado pela recepcionista, assinou perfeitamente a retirada das fitas. Retornamos para sua casa e assistimos juntos aos filmes. João demonstrava estar muito atento e fascinado com o desenho animado. Ao iniciar a segunda fita, me despeço e lhe comunico quando será meu retorno. Ele não mostrou reação, supostamente, por estar muito entretido com o desenho.

A partir desse primeiro encontro, notei que a maneira de ser de João era totalmente diferente da interpretada pela mãe. João não tinha maturidade suficiente para envolvimento com questões ligadas à sexualidade — ver filmes pornográficos —, e necessitava, isso sim, de amparo para questões mais de âmbito infantil. Meu trabalho, então, me pareceu ser oferecer ao João um tipo de cuidar que tanto respeitasse, quanto possibilitasse a sua experiência de vida atual — a meu ver, de uma idade emocional diferente de sua idade cronológica.

No início do Acompanhamento Terapêutico, encontrava João, geralmente, deitado em sua cama, molhado de urina e, eventualmente, com fezes. Eu dizia: “Nós precisamos tomar banho”. Ele respondia: “Mais tarde”. Eu dizia “Não”. Insistia que precisávamos tomar banho. Ele então se levantava e dirigia-se ao banheiro. Tirava sua própria roupa, deixando-a no chão. Entrava embaixo do chuveiro e abria o registro. Só que não tomava a iniciativa de se lavar. Nesse momento, eu passava sabonete na esponja e entregava a ele, que começa-

va a se esfregar. Depois eu pegava o xampu e ele estendia a mão em minha direção, para que eu o colocasse em suas mãos. Ele, então, levava-o aos cabelos e enxaguava, sem esfregar. Eu dizia: “Precisamos esfregar também os cabelos”, mas ele não respondia. Eu dizia então: “Está bem! Vamos esfregar os cabelos”, e tomava a iniciativa de esfregar os cabelos do João. Ele, em seguida, levava as mãos à cabeça e começava a enxaguar, participando dessa operação. Devo enfatizar que muitas vezes foi necessário que eu lhe desse banho, uma vez que ele mostrava estar impossibilitado de fazê-lo.

O grau com que João consegue responder, minimamente, às próprias necessidades ainda oscila. Essa foi, e ainda é, uma rotina que se repete ao longo do trabalho, embora fosse mais freqüente nos primeiros anos de atendimento.

No decorrer do acompanhamento, João mostrou que precisava de muitos cuidados. Ele não tinha controle esfinteriano. Assim, passei a colocá-lo sentado no vaso sanitário, mas poucas vezes ele fazia ali suas necessidades. A cada encontro, eu insistia e repetia essa tarefa. Muitas vezes eu o questionava sobre o que estava acontecendo naquele dia. Ele não conseguia dar conta de suas necessidades básicas ou responder verbalmente às minhas indagações.

João tinha uma relação voraz com os alimentos, principalmente com doces, sorvetes, chocolates e refrigerantes e, como conseqüência dessa voracidade, tinha seguidas manifestações de vômitos. Ele era tomado por uma compulsão sem limite, e com tamanha impulsividade, que me obrigava a intervir e a retirar as guloseimas de sua frente. Passei, então, a intermediar a sua relação com as guloseimas de um modo geral, uma vez que aquela forma estava sendo prejudicial a sua saúde. Eu dosava a quantidade e ia pausadamente lhe oferecendo os doces. Paralelamente, questionava-o a respeito do que estava acontecendo naquelas ocasiões, porém ele não conseguia sequer responder-me verbalmente.

Constatei também que João não conseguia fazer sua barba. Combinamos então um dia da semana para esse fim. João passava o pincel com espuma no rosto, na boca e nariz, sem conseguir executar corretamente essa tarefa. Dessa forma, ele pegava o aparelho de barbear, eu colocava minha mão em cima da dele, e fazíamos juntos a barba. Ao longo dos anos, a necessidade desse cuidado tem oscilado, e João não conseguiu adquirir completamente essa habilidade.

João penteava os cabelos e escovava os dentes, porém, como uma criança, precisava ser lembrado dessa atividade. Por vezes, bastava ser lembrado de alguma ação para realizá-la, por outras, não correspondia às minhas solicitações. Dessa forma, sempre que ele demonstrava que não era possível cuidar de si, me sentia-me convocado para acompanhá-lo nesses cuidados. Foi nesse sentido que ocorreram muitos banhos, trocas de roupas, cortes de unhas e de cabelos, e, mais tarde, transferei parte dessas tarefas a certos profissionais, tais como: pedicure e manicure (por causa de infecções de unhas), barbeiro (por vezes ele próprio tosava seus cabelos com uma tesoura), dentista (higienização precária), dermatologista (alergia na perna), clínico geral (abscesso no rosto). Enfim, fui identificando suas demandas e atendendo-as uma a uma.

Winnicott cita a importância da idade emocional "do momento", e diz:

"Foi realizada uma tentativa de descrever o fator ambiental relativo aos vários estágios do desenvolvimento emocional. No entanto, para uma compreensão mais completa da questão, é preciso lembrar que os estágios iniciais jamais serão verdadeiramente abandonados, de modo que, ao estudarmos um indivíduo de qualquer idade, poderemos encontrar todos os tipos de necessidades ambientais, das mais primitivas às mais tardias. Ao cuidar de crianças, ou ao realizar uma psicoterapia, é ne-

cessário estarmos sempre atentos à idade emocional do momento, de modo a podermos fornecer o ambiente emocional adequado" (1990, p. 179).

João me guiava mostrando os cuidados de que necessitava. A situação se impunha diante de meus olhos e eu o acompanhava no que ele estava vivenciando. Tinha impressão que era vital responder a essa demanda de maternagem, como entre um bebê e sua mãe. Assim, quando eu percebia suas necessidades, simplesmente o acompanhava numa atitude dedicada e disponível, voltada aos caminhos que o próprio João traçava e que seriam por nós percorridos. Quando dizia a João, por exemplo, "precisamos tomar banho", utilizava sempre a primeira pessoa do plural, remetendo a um "nós", pois penso que ele não podia estar no mundo por conta própria, já que não tinha autonomia. É alguém que precisava de um "estar junto", para cuidar de si mesmo.

Não era minha intenção repetir uma relação familiar de constante pressão, como a que ele vivia com seus pais. A exigência de cuidar de si era amenizada exatamente por esse "nós", dado meu envolvimento e implicação com o ser humano que estava diante de mim. Minha presença, o "nós", possibilitava abrir espaços, onde ele pudesse ser quem era e como era, onde tivesse eco tudo o que viesse dele. Visava apenas oferecer-lhe um lugar seguro, protegido e acolhedor.

Após os primeiros três anos de trabalho, o descontrole esfínteriano e os vômitos tornaram-se cada vez mais esporádicos, embora seu desenvolvimento sofresse turbulências. A mínima mudança fazia João voltar a responder às solicitações de forma mais regredida. Gradualmente, conseguia sair com maior rapidez dessas situações. Nesse período, através de algumas interações verbais, João também conseguia relacionar-se comigo e, por vezes, olhava-me nos olhos. Acentua Winnicott, no que se refere ao desenvolvimento, que:

“Gradativamente, no desenvolvimento sadio, a criança torna-se autônoma e é capaz de assumir responsabilidades por si mesma, independente de um apoio de ego altamente adaptativo. Existe ainda, naturalmente, vulnerabilidade no sentido de um fracasso ambiental grosseiro, podendo resultar na perda da nova capacidade do indivíduo de manter integração na independência” (1975, p. 177).

Sexta-feira, dia em que o pai do João costumava buscá-lo para passar o final de semana em sua companhia, era um dia muito tenso. Isso porque o pai oscilava entre passar na sexta-feira ou no sábado, muitas vezes sem avisá-lo dessas mudanças. Tal imprevisibilidade era suficiente para que João voltasse a responder de forma primária, com descontrole esfinteriano e impulsividade alimentar.

Fui aos poucos constatando que as atitudes dos pais, ao invés de ajudar e facilitar a vida do João, tornavam-na ainda mais difícil e restrita, pois ele normalmente reagia a essa pressão não dormindo, tomando vários banhos e por vezes se auto-agredindo. Nessas ocasiões, ocorriam com maior frequência explosões de movimentos de braços e mãos. Também se intensificava a expressão vocal, quando sua voz soava como um rangido. Assim ele demonstrava seus sentimentos em relação à situação. Esses gestos eram expressão de sentimentos que João não identificava claramente.

Dessa maneira, decidi intervir na relação familiar. Para que ele pudesse se sentir minimamente confiante e acolhido nas suas necessidades mais vitais, foram colocados alguns parâmetros na relação dos pais com o filho. Esse tipo de cuidar mostrava-se fundamental para o possível amadurecimento de João. Em relação ao cuidado, Heidegger afirma:

“No tocante aos seus modos positivos, a preocupação possui duas possibilidades extremas. Ela pode, por assim

dizer, retirar o cuidado do outro e tomar-lhe o lugar nas ocupações, substituindo-o. Essa preocupação assume a ocupação que outro deve realizar. Este é deslocado de sua posição, retraindo-se, para posteriormente assumir a ocupação como algo disponível e já pronto ou então se dispensar totalmente dela. Em contrapartida, subsiste ainda a possibilidade de uma preocupação que não tanto substitui o outro, mas que se lhe antepõe em sua possibilidade existencial de ser, não para lhe retirar o cuidado e sim para devolvê-lo como tal. Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela” (2001a, p. 174).

De tal forma, das circunstâncias relatadas, enfoco a importância fundamental do trabalho do AT na orientação familiar, a qual poderá proporcionar melhor e maior organização na vida do paciente e, assim, ampliar o leque de cuidados mais apropriados. É nessa direção que o profissional propõe intervenções concretas, relativas a situações específicas e ao ambiente familiar. Outro aspecto importante é a possibilidade de trabalhar com os familiares procurando sensibilizá-los para o olhar e a atitude que mantêm em relação ao paciente, abrindo a oportunidade de se criar um campo fértil para possíveis desdobramentos.

Identifico que a família, na maioria das vezes, desconhece a natureza do trabalho de um Acompanhante Terapêutico. Esse profissional é solicitado quando ocorre esgotamento familiar em relação à problemática apresentada, isto é, quando o paciente não consegue dar conta de si, e a família não consegue responder satisfatoriamente à situação. Então, o AT é solicitado a entrar no cotidiano, na residência, na rotina daquele ser humano, diante de tudo o que ele estiver vivendo.

Observo que as famílias de pacientes, como a do João, são ou ficam bastante desestruturadas, sentem-se perdidas e confusas. Dessa maneira, um trabalho de orientação familiar traz a chance de uma mínima organização, permitindo o estabelecimento de maior possibilidade de cuidado e o reconhecimento da existência de um ser humano com toda sua dignidade, embora vivendo de forma restrita e precária.

O profissional tem a possibilidade de olhar a dinâmica do núcleo familiar, e é a partir desse olhar que ele encontrará melhores e maiores condições para uma avaliação mais ampla e precisa e, com isso, realizar um encaminhamento clínico adequado para o caso. Como disse anteriormente, em virtude da gravidade da doença, o paciente geralmente está impedido de cuidar de si mesmo ou de se responsabilizar pelo tratamento. Na maioria dos casos, o AT realizará um contrato com os pais, ou o responsável, e a frequência dos atendimentos será determinada pelas necessidades que se apresentarem ao longo do trabalho.

Nos casos que acompanho, os pacientes vão expondo suas necessidades, seus pais também mostram suas dificuldades e as relações familiares vão apresentando seu esgarçamento. Trabalhar com os pais é fundamental para sensibilizá-los quanto ao olhar e à atitude que mantêm com seus filhos, o que, muitas vezes, não é claro para eles próprios. Sendo assim, indico a necessidade de a família realizar um trabalho de terapia familiar. Às vezes, por se tratar de famílias muito desestruturadas, eu mesmo inicio um trabalho, a que chamo de orientação familiar, o qual desenvolvo paralelamente ao acompanhamento do paciente, e é a partir dele que norteio a frequência dos encontros familiares.

No decorrer da orientação familiar, também é possível discriminar quais outros profissionais serão envolvidos no tratamento. Caso o AT perceba que a demanda é maior do que sua disponibilidade, é importante que ele indique ou-

tras esferas de tratamento e, nesse sentido, apresente uma flexibilidade de horários para poder fazer essa ponte. Faz, ainda, parte das funções do AT acompanhar o paciente a outras redes de tratamento, com o intuito de amarrar uma maior sustentação clínica. Quando o paciente consegue estabelecer um vínculo com o AT, abre-se uma relação de confiança. E, a partir desse encontro, abre-se também a possibilidade de ele experimentar outros dispositivos de tratamento, assim como novas aproximações com as pessoas e seu convívio com elas — de acordo com suas próprias condições.

Percebo que a implicação da família é primordial para o andamento dessa prática clínica, pois o trabalho pode ficar reduzido ou até impedido, caso não ocorra o envolvimento dos familiares. No trabalho que realizo, procuro reunir-me mensalmente com os pais do paciente, mas mantenho aberta a possibilidade de outros encontros, visto que se trata de pacientes graves, e podem ocorrer crises e emergências nos intervalos entre os encontros. É importante enfatizar que, quando o AT recebe um paciente, está recebendo toda uma família e, conseqüentemente, a demanda que vem junto. Assim, essa prática clínica exige do AT grande disponibilidade interna, vista a intensidade da natureza desse trabalho.

O acompanhamento terapêutico tem como eixo central a não-retirada do ser humano do convívio familiar e social. São os acompanhantes que buscam inserir-se nesse ambiente, junto com o paciente e sua família, procurando perceber e compreender as dificuldades que aparecem, buscando um trabalho de escuta e de estar com o paciente onde ele estiver. Essa forma de trabalhar, geralmente, tem evitado internações psiquiátricas desnecessárias, já que na maioria das vezes o AT pode fazer uma intervenção sobre a situação crítica e tanto o paciente como sua família acabam se aliviando das tensões.

Cabe destacar que o AT está diante de um contexto de desequilíbrio e de perturbação emocional. Assim, vejo a im-

portância de o profissional estar estruturado e respaldado profissionalmente para lidar com essas situações-limite. Afinal, não devemos esquecer que estamos nos referindo a pacientes neuróticos graves e psicóticos, que justificam plenamente esse tipo de cuidado e que estão, por vezes, em plena crise.

O trabalho com doentes demanda muita atenção e cuidados e, em razão da impossibilidade de cuidarem da sua existência, é extremamente absorvente. O profissional tende a se deixar captar por essa demanda e pode perder-se de si mesmo. Assim, é fundamental que o AT esteja realizando uma análise pessoal, bem como procure um aprofundamento teórico, que apóie sua prática clínica, e seja acompanhado por supervisão clínica. Para que, assim, possa experimentar e compreender de maneira plena as possibilidades do existir humano, tanto quanto retomar sua própria integridade pessoal.

Referências

- Dolto, Françoise. *Solidão*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- . *Quando os pais se separam*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.
- Heidegger, Martin. *Ser e tempo* (parte I). 10.^a ed. Petrópolis: Vozes, 2001a.
- . *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes, 2001b.
- Mannoni, Maud. *A criança retardada e a mãe*. 4.^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Frayze-Pereira, João. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- Winnicott, Donald. W. *Natureza humana*. Rio: Imago, 1990.
- . *O brincar e a realidade*. Rio: Imago, 1975.

Júlio César Ramos de Oliveira é psicólogo, supervisor do Departamento de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A CASA, terapeuta de grupos e famílias do Hospital-Dia A CASA e coordenador e supervisor do Projeto Humanitas de Acompanhamento Terapêutico.