

O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA MENTAL

Marta Regina Ferreira de Assis Carvalho

Na condição de AT na área de Deficiência Mental, venho atuando com pacientes portadores de Síndrome de Down desde 1997, aqui em Uberlândia. Nesta área, destacaria como funções mais importantes, conter o paciente e oferecer-se como um modelo de identificação. O objetivo principal nesta área é permitir ao paciente um melhor desenvolvimento conduzindo-o a um relacionamento social mais amplo, em casa e na comunidade, com ênfase à realização das atividades do dia-a-dia, à auto-ajuda e à comunicação oral. Isto o ajudará a aliviar as suas tensões e emoções, no que se refere à ansiedade, à insegurança, à timidez, à agressividade, à apatia, de uma forma socialmente aceita. Desenvolve também, já que serão sempre supervisionados pela família ou quem quer que seja, a habilidade mínima necessária ao dia-a-dia da vida, salientando-se a socialização, boa conduta em casa e na sociedade. Desenvolve ainda habilidades de comunicação verbal, auto ajuda, resguardando-se contra os perigos comuns, tais como trânsito, reconhecimento de sinais, placas, precauções na rua, manejo de dinheiro, bons hábitos, higiene e cuidados pessoais, preocupação com a aparência física, etc.

Primeiramente falarei de Carlos¹, que é um rapaz de 29 anos. Foi aluno do CEEU e atualmente estuda no CER. Não foi alfabetizado, mas no momento a escola está desenvolvendo um trabalho voltado para sua alfabetização. Faz Acompanhamento Terapêutico desde setembro de 1997.

Sua família é composta do pai, mãe, e uma irmã mais velha. Carlos, quando criança perdeu uma irmã (13 anos) em acidente. Caiu do cavalo, quebrou o pescoço e veio a falecer em seguida. Este acidente fez com que ele passasse a temer o cavalo, pois este se tornou uma ameaça. Foi levado algumas vezes na Equoterapia, onde era feita uma aproximação do paciente com o animal para adquirir uma maior confiança. Outro fato marcante na sua vida foi quando foi atacado por um cachorro na rua e este o machucou bastante, sobretudo no rosto. Carlos ainda tem receio quando encontra com

¹ Os nomes de todos os paciente são fictícios

um cão na rua, mas já administra bem esse medo. Quando iniciamos o AT, Carlos era bastante tímido e inseguro. Atualmente, mesmo apresentando dificuldades na comunicação oral, mantém um contato bastante simpático para com as pessoas. Apresenta uma grande habilidade artística: pinta telas, cerâmica, gesso; faz trabalhos em mosaico, colagens etc. Já fez três exposições de seus trabalhos na Biblioteca Municipal. Sua mãe o ajuda, sobretudo no que se refere à venda de seus trabalhos.

O segundo paciente é Edu, um rapaz de 17 anos. Atualmente não está estudando e não foi alfabetizado. Deixou de freqüentar a escola há um ano. Gosta de computador e domina os fundamentos de comunicação com a máquina. Sua família é composta do pai, mãe e três irmãs mais novas. Tem um bom relacionamento com duas das irmãs, porém com a do meio briga muito (diz que ela é muito bagunceira). Edu é simpático e comunicativo. No relacionamento familiar se mostra bastante autoritário. Gosta de dar ordens e não gosta de recebê-las. Está a dois meses trabalhando na firma do pai. É uma grande oficina de automóveis, com muitos funcionários. Edu passa todo seu dia desenvolvendo um trabalho no setor de lavagem e acabamento dos carros, ou seja, passa aspirador, pinta os tapetes e os pneus de "pretinho". É tratado como um funcionário igual aos outros e recebe salário. O AT também auxilia na orientação das pessoas que trabalham com Edu.

Algumas vezes proponho e realizo programação conjunta com Edu e Carlos, como ir ao cinema, jogar boliche. Edu tem ciúmes do Carlos. Outra característica do trabalho nesta área é a aplicação repetitiva de experiências. O processo atinge indiretamente outras pessoas da comunidade, que no dia-a-dia terão contato com o deficiente no supermercado, na lanchonete, no cinema, no clube, etc., e vão conhecer e compreender melhor as suas possibilidades e limitações e assim ter com eles um melhor convívio.

Neste trabalho pretendemos mostrar também o trabalho de AT que está sendo realizado com um paciente portador da Síndrome do Autismo, iniciado em 09/05/2002, no CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL) Infantil, Instituição esta ligada à Prefeitura de Uberlândia. A partir do curso sobre Acompanhamento Terapêutico formou-se um grupo de estudos sob a coordenação da Equipe Trilhas e, como complemento deste, surgiu a necessidade de realizar um estágio ligando a teoria à prática, sendo este um trabalho de caráter voluntário. Assim que nos colocamos à disposição para o estágio, o CAPS Infantil solicitou um AT para um de seus pacientes.

O paciente é um jovem de 17 anos, alto, forte, chamado Danilo e, segundo a mãe, as suas manifestações autísticas começaram a se manifestar a partir de 1 ano e 4 meses, época esta que coincidiu com o nascimento da irmã. Danilo sempre estudou em escola especializada, onde foi alfabetizado. Ultimamente esteve freqüentando o CAPS duas vezes por semana para acompanhamento psicológico. Embora seja um período curto de estágio, o AT veio neste momento para ajudá-lo na contenção da "crise". É acompanhado por vários profissionais, Psiquiatra, Psicólogo, Neurologista e AT. Sua família é composta pelo pai, mãe e uma irmã mais nova de 16 anos. Danilo estabelece um bom contato, obedece a ordens, sendo que se encontra num momento de grande compulsão por carros. Está fugindo para a rua, saltando o muro da Instituição e entrando em veículos de pessoas estranhas, chegando até mesmo parar carro em trânsito para adentrar o mesmo, sem que as pessoas possam reagir contra ele, visto que é grande e forte. Segundo relato da mãe, tempos atrás, no início da compulsão, Danilo foi agredido por um motorista assustado com o ato e a mãe, querendo justificar o que ocorrera, foi agredida também. Segundo a mãe já teve outras manifestações compulsivas anteriormente, como: Movimentos giratórios com bola, tampas, discos, rodas dos carrinhos, e até mesmo com gato quando se deparava com um (manifestada a partir de 1 ano e 4 meses até 8 anos de idade); jogar objetos do outro lado do muro (dos 4 aos 11 anos de idade aproximadamente), comer sabão (até 10 anos aproximadamente). Mais ou menos de dois anos atrás para cá, começou sua compulsão por carros, tendo início com a mania de trocar bicos de pneus de um carro para outro, de uma roda para outra, passar as mãos nos pneus, recortar figuras de pneus, depois de carros. Ultimamente entra em carros parados e até mesmo em movimento. As atividades propostas no trabalho do AT poderão ajudá-lo na medida em que conseguir que ele exerça as atividades por si mesmo, sem riscos. O nosso trabalho consiste em dois momentos: No início, os primeiros contatos com Danilo foram realizados dentro da Instituição, com a finalidade de estabelecer vínculos, sabendo-se que a característica mais acentuada do Autista é, sem dúvida, a dificuldade no contato. Os atendimentos tinham duração de 1 hora e 30 minutos, duas vezes por semana, ou seja, nas terças e quintas-feiras, dias estes em que Danilo ia ao CAPS. No início trabalhamos muito com colagens, mesmo porque era só o que ele queria fazer. Nas colagens sempre estava presentes a figura do carro, peças de carros, pneus e logomarcas. Participamos juntamente com a Instituição de alguns passeios externos, onde o paciente manifestou o impulso de correr até os carros, correndo para o

meio da rua e entrando nos carros, colocando sua vida em risco. Durante os atendimentos no CAPS, tentamos introduzir outros tipos de atividade (que não a colagem) como por exemplo: dominó (nunca demonstrou interesse), jogo da memória, pinturas e até mesmos recortes, que apresentasse temas diferentes que não fossem carros, como pessoas, outros objetos como calçados, etc, mas Danilo não se mostrava interessado, muito embora participasse. Concluímos que precisávamos mudar o enfoque do AT saindo da Instituição para a realização dos trabalhos na casa do paciente para que pudéssemos observar mais de perto o relacionamento familiar. O paciente nesta época foi afastado da Instituição por tempo indeterminado, pois colocava sua vida em risco no trajeto de casa até lá. Participamos de reuniões com a equipe técnica do CAPS, com a psiquiatra e até mesmo com os pais do paciente, para buscar melhores soluções para Danilo nesta fase. Outra tentativa foi feita para retorno aos atendimentos na Instituição, mas o comportamento compulsivo se manteve e agora por opção dos pais o atendimento foi novamente interrompido. Num segundo momento, as intervenções passaram a acontecer no cotidiano do paciente, onde nos possibilitou conhecer um pouco mais as situações reais vividas no dia-a-dia da família, relacionamento familiar, etc. O acompanhamento com o paciente está relacionado com as atividades de vida diária (AVD) como, por exemplo: arrumar a sua própria cama, organizar seu armário, higiene pessoal como escovar os dentes, regar plantas e horta, alimentar seus animais (galinhas e coelhos), lavar o carro da família e alguns trabalhos manuais como mosaico, usando pastilhas e cerâmicas na confecção de porta-retratos e atividades no computador. Foi solicitado à mãe que desse continuidade nestas atividades nos outros dias da semana, sobretudo arrumar a cama e molhar plantas e horta. Segundo a mãe, ela pede, mas Danilo nem sempre está disposto. É muito importante que estas atividades sejam estimuladas para que Danilo não permaneça ocioso, e assim o AT cumpre seu objetivo maior que é ampliar suas atividades em sua própria casa. Nas primeiras sessões realizadas em casa nos 15 minutos restantes, saíamos com Danilo e sua mãe para um breve passeio de carro, levando-o a alguns lugares estratégicos como na oficina de caminhões Scania, estacionamento do Makro no Aeroporto, etc. Sempre antes de sairmos dizíamos a ele que os passeios seriam feitos à medida que ele não fugisse ao entrar ou sair do carro. Os passeios foram interrompidos devido ao paciente não conseguir controlar o impulso de colocar em risco sua vida. Nas sessões seguintes, ele sempre esperava o passeio no final, mas lhe era explicado o porquê da suspensão deste. Atualmente percebemos que seu

desejo de sair para passear no final da sessão não é manifestado, mas sim latente. Durante o atendimento domiciliar a mãe vai recebendo orientações, na medida do possível, com relação a uma conduta mais adequada com o filho. Esta muitas vezes deixa de chamar a sua atenção temendo alguma reação de crise. Após estas intervenções percebemos que a mãe passou a se sentir mais segura, podendo contar com um apoio profissional mais de perto. Mesmo assim, percebemos uma relação simbiótica muito forte entre mãe e filho. A mãe está recebendo apoio psicoterápico paralelo. No momento, podemos observar que após a intervenção do AT neste caso, houve algumas mudanças tais como: diminuição da ansiedade, por parte de Danilo e conseqüentemente da mãe, mudança na conduta familiar, pai mais presente, irmã mais participativa nas tarefas domésticas. Danilo diminuiu o interesse por recortes de carros (demos-lhe uma revista dias atrás e ele folheou-a sem que permanecesse olhando por muito tempo para uma figura de carro ou caminhão, ou arrancando a folha como fazia antes). Um dado muito importante que observamos em uma das últimas sessões foi que Danilo tirou todos os cartazes que estavam pregados em seu quarto e sala do computador, assim que saímos da sessão anterior. Nesta sessão (anterior) propomos a ele uma organização no seu armário, pois havia cartazes enfiados por todos os lados e alguns que estavam pendurados já se encontravam despencando. Dobramos todos e guardamos de forma organizada em caixas de papelão, dentro de seu armário. Embora saibamos que a compulsão por carros ainda persiste, acreditamos que isto possa mudar se houver um trabalho que dê um novo significado a este comportamento. O importante é que a família contribua para que Danilo não se torne ocioso e que outras compulsões possam se manifestar. No entanto, a nossa proposta é para que Danilo não seja segregado na sua própria família e no ambiente social. Pretendemos abrir horizontes e estimulá-lo ao convívio social, para que ele possa ter uma melhor realização pessoal, atingindo indiretamente outras pessoas da comunidade, que no dia-a-dia terão contacto com o paciente e vão conhecer e compreender melhor as suas possibilidades e limitações e assim ter com ele um melhor convívio.