

RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS RESIDUAIS EM INSTITUIÇÃO MANICOMIAL JUDICIÁRIA E LIVRO DE REGISTRO DO GRUPO CLÍNICA

Fazendo arrumações, reencontrei duas versões de artigo escrito com Jayme Bisker e Nara de Carvalho, referente ao trabalho realizado com pacientes esquizofrênicos residuais internados no Manicômio Judiciário Heitor Carrilho e apresentado no XII Congresso Internacional de Psicoterapia e VII Congresso Brasileiro de Psiquiatria.

Assim como, também, encontrei o livro de registro do Grupo Clínica, com as atividades realizadas, que deram origem as referidas versões. O livro, datado de 22/10/1980 a 09/09/1982, portanto, registra dois anos de trabalho.

Obs.:

. Na época não se usava computador. O trabalho foi datilografado.

XII CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA

RIO DE JANEIRO

RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ESQUIZOPRÊNICOS RESIDUAIS

EM INSTITUIÇÃO MANICOMIAL.

* NARA DE CARVALHO

** MARIA BEATRIZ BREVES RAMOS

*** JAYME BISKER

AGOSTO 1982

* Apresentado como Tema Livre no XII Congresso Internacional de Psicoterapia e VII Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Patrocínio: International Federation for Medical Psychotherapy e Associação Brasileira de Psiquiatria.

RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS RESIDUAIS
EM INSTITUIÇÃO MANICOMIAL

O Manicômio Judiciário Heitor Carilho é um órgão ligado à Coordenação de Saúde Penitenciária do Departamento do Sistema Penitenciário — DESIPE — da Secretaria de Estado de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

Há quase três anos, vem se desenvolvendo um trabalho fundamentado numa Psiquiatria mais dinâmica que, através de uma equipe interdisciplinar, busca um modo mais humano, eficiente e integrado de tratar doentes mentais em instituições.

É, exatamente, uma parte deste trabalho que nos propomos apresentar, num nível bastante prático, acreditando que a nossa experiência possa ser útil a outros profissionais da saúde mental.

Ao chegarmos ao manicômio, uma parte dos internos ficava isolada na Clínica Psiquiátrica. Os pacientes ali hospitalizados há vários anos apresentam um quadro de esquizofrenia residual sendo, portanto, pacientes altamente regredidos do ponto de vista psicológico, ocupando uma posição inferior dentro do próprio contexto da loucura, sendo rejeitados pela sociedade e pela família. Havia outros pacientes que, embora não vivessem na clínica, apresentavam quadro semelhante. Permaneciam abandonados pelo chão e não respondiam a qualquer solicitação do meio ambiente.

O trabalho na Clínica Psiquiátrica iniciou-se em meados de 1980 tendo como principais objetivos:

- I) Inserção dos pacientes no convívio com os demais pacientes, guardas, funcionários e técnicos e a participação em atividades terapêuticas, sociais e laborativas.
- II) aceitação do paciente pela instituição.

Não sabíamos como começar. Dentro de tanta tristeza e isolamento, as respostas eram difíceis e escassas. Os pacientes quase não saíam de seus leitos, apresentando pouco ou nenhum interesse pelo ambiente. Al-

guns sentavam-se pelos cantos e aí permaneciam até que alguma coisa acontecesse como, por exemplo, a chamada para as refeições. Urinavam e/ou defecavam onde estivessem e assim permaneciam até que um enfermeiro aparecesse para limpá-los. Abandonados, sem visitas, nada diziam, nada pediam, sobrando-lhes, apenas, o próprio delírio.

O planejamento do trabalho foi ocorrendo dentro da solicitação dos pacientes, procurando levá-los a uma mudança de atitude que lhes permitisse novas opções dentro da instituição. Era preciso, antes de tudo, dar-lhes uma mensagem de vida, de amor e estimulá-los a desejarem viver. Passamos a vê-los, diariamente, nas próprias enfermarias, falando-lhes, tocando aqueles que permaneciam quase imóveis no leito, chamando-os pelo nome.

Inicialmente éramos apenas dois técnicos — uma psicóloga e uma estagiária em Psicologia — número insuficiente para manter o nível de estimulação necessário. Um médico iniciara conosco, mas problemas e deveres da instituição o impediram de continuar. O enfermeiro que coordenava a enfermagem, participando da mesma filosofia, se uniu a nós. Surgiram, então, os objetivos intermediários que deveriam ser alcançados, como a aquisição de hábitos e atitudes trabalhada na A V D (atividades da vida diária), buscando auxiliar os pacientes tanto no aspecto individual como o reaprendizado de hábitos higiênicos pessoais elementares, já esquecidos, ou desenvolver atitudes psicológicas como independência e criatividade, e no aspecto grupal objetivando, inclusive, a ressocialização. Alguns pacientes comiam com as mãos. Era preciso acompanhar as refeições estimulando-os ao uso do talher (colher, no caso). Além disto, fazem parte das AVD, a higiene pessoal, o banho de sol, cuidados com objetos pessoais e do grupo, etc. Em pouco tempo toda a enfermagem participava.

Outros pacientes em melhores condições psíquicas, apresentaram-se para auxiliar. Sentimos que seria uma oportunidade para também atendê-los, desde que, de algum modo nos pediam auxílio. Precisávamos de pessoas que ajudassem aos pacientes durante as AVD, na limpeza das instalações, que cuidassem das roupas, que auxiliassem aos pacientes no trabalho de campo porque, para muitos, era difícil a locomoção. Tinham, em sua maioria, o diagnóstico institucional de personalidade psicopática e pensávamos

que pudessem desenvolver sentimentos mais elevados pois passariam a ser responsáveis por alguém, e talvez vissem a doença neles próprios o que tanto procuravam negar. Quanto aos pacientes mais regredidos seria, também, uma oportunidade de conviverem com companheiros já aceitos pela sociedade intramuros.

Numa segunda etapa já conseguimos reunir o grupo. O trabalho com pacientes e monitores sempre se baseou em técnicas grupais. Acreditamos importante este posicionamento, porque o grupo parece atender mais aos objetivos de integração e ressocialização do paciente em instituições.

Iniciamos o grupo batizado, mais tarde, pelos pacientes "Grupo dos Aliados", com um trabalho a nível de senso-percepção, através de atividades lúdicas. Podíamos apresentar bolas de encher, coloridas para que os pacientes as acasalassem por cor ou forma, usávamos estimulação tátil fazendo, por exemplo, que os pacientes identificassem pequenos objetos, sem ver, pelo tato; incentivávamos a identificarem sons e ruídos que faziam parte da rotina dos pacientes. Desenvolvíamos, assim, o interesse, a atenção e a concentração. Qualquer atividade objetivava, sempre conscientizar os pacientes da existência de si mesmo e do outro formando um mesmo mundo.

Numa segunda etapa as atividades já visavam desenvolver a psicomotricidade. Os pacientes tornavam-se mais motivados. As atividades eram desenvolvidas em áreas da Praxiterapia. Usávamos música, ritmo, marchas, jogos de bola, danças e instrumentos musicais nas festas dos aniversariantes que neste momento já ocorriam. Fazíamos pequenas excursões as várias dependências da instituição, como o campo de futebol, a cantina, etc. Dentro em pouco os pacientes, por si mesmo, já não ficavam só na Clínica. Transitavam por todo o manicômio e a instituição os aceitava.

Entramos na fase da verbalização. Os pacientes começavam a falar sobre coisas, sobre si próprios. Já não respondiam apenas. Falavam sobre suas cidades, suas profissões e alguns poucos acontecimentos da instituição. Surgiram, em técnica grupal, as estórias: cada paciente anexava uma idéia à idéia apresentada pelo companheiro ao lado. O tema surgia espontaneamente no grupo. A estória ia se formando e nela ia sendo projetado o material que seria trabalhado, pelos técnicos numa aborda-

gem compreensiva: inveja, competição, agressividade, o medo de suas partes m̃as, o medo de amar, de ser amado, de destruir, de ser destruído e a vontade de amar e ser amado. Tudo isto era visto e trabalhado a ñvel de confrontar nossos pacientes com a realidade, tornã-los conscientes de si mesmo, de seus delitos, de seu ambiente, de suas possibilidades.

Das estórias passamos à improvisação. Os pacientes representavam ali, no ato, as cenas das estórias que haviam criado. O grupo auxiliava, ora criando diãlogo, ora discutindo uma cena. Perguntãvamos ao grupo se haveria outra alternativa. As respostas eram trabalhadas e as cenas modificadas. O objetivo era fazê-los sentirem que outras opções poderiam haver alẽ de agredir e matar, ampliando, assim, todo um campo de vida destes pacientes que permaneciam num mundo completamente restrito, pela prõpria patologia e pela patologia institucional.

No Natal de 1981 não se observava mais aquela separação inicial dos pacientes ditos "cronicos", desde que participaram, com os demais internos, da representação teatral de um auto de Natal.

Se a primeira fase do nosso trabalho baseou-se na estimulação, numa segunda fase, que ora ocorre, visamos o resgate da identidade do paciente. Presentemente, a maioria dos pacientes jã adquiriu os hãbitos higiẽnicos e sociais m̃imos ao convívio. Fazem as refeições, por opção prõpria, com os demais internos, participam de eventos religiosos, sociais e alguns jã trabalham preenchendo, assim, critẽrios que permitem a um paciente ser considerado apto ao convívio com os demais.

A Clĩnica Psiquiãtrica, entretanto, ã apenas uma parte do manicõmio e não haveria sentido se este trabalho fosse isolado. Os Grupos Operativos com suas Mini-Equipes e toda a instituição iniciam um movimento de absorção, de aceitação do paciente antes tão abandonado.

O prõprio paciente da Clĩnica jã apresenta algum interesse pelo ambiente e a condição afetiva favorãvel que permite ao indivídoo pertencer a um grupo. Conquistou uma nova posição atravẽs de uma mudanãa de atitude dele prõprio e tãbẽm atravẽs de sua aceitação pela sociedade intramuros.

Ao aceitar os pacientes esquizofrẽnicos residuais ou prẽ-terminais

no convívio, a instituição arca com um forte dado de realidade que é o dever que tem a comunidade de assumir suas partes mais frágeis, mais "doentes" e a responsabilidade que cada homem tem por si e pelo outro.

AVALIAÇÃO

- 1 - Se tivéssemos que estabelecer padrões de conduta rígidos, no trabalho com pacientes esquizofrênicos residuais, portanto bastante regredidos, não seria fácil. Se atingimos nossos objetivos fundamentais, foi pela coragem de experimentar, de errar, de recomeçar novamente tantas vezes quanto necessário fosse.
- 2 - Este trabalho, neste momento inicial, pôde ter êxito, provavelmente porque as pessoas que formam a equipe da Clínica Psiquiátrica acreditam que possam ser iguais quanto a capacidade de criar, de trabalhar, de amar e de respeitar o paciente, independentemente dos títulos que tenham. Guardas, enfermeiros e técnicos se uniram e se complementaram objetivando a recuperação dos pacientes. Um exemplo que ilustra esta integração que vai se processando, foi o fato de muitos funcionários, guardas, enfermeiros e técnicos participarem, junto com pacientes, da pintura de uma das enfermeiras.
- 3 - Importância de uma supervisão que nos acompanhou desde o Início. Conscientizou-nos do que fazíamos e do que sentíamos, ensinou-nos a entender nossos pacientes, seu silêncio, seu alheamento, Preparou-nos para cada etapa que surgia, amou conosco, sofreu conosco.
- 4 - As mensagens da instituição vão mudando a pouco e pouco. Já transmitem a crença do paciente "crônico" poder resgatar seu próprio espaço, tempo, identidade, afetos, em suma, permite-lhe "estar vivo"
- 5 - O trabalho sofre de dificuldades institucionais que acreditamos possam ser resolvidas.



XII CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA
e
VII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

Patrocínio: INTERNATIONAL FEDERATION FOR MEDICAL PSYCHOTHERAPY e ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA

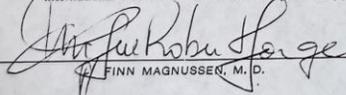
Certificamos que _____ MARIA BEATRIZ BREVES RAMOS _____

Participou _____ COMO AUTORA DO TEMA LIVRE "RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS RESIDUAIS _____

_____ EM INSTITUIÇÃO MANICONIAL (JUDICIÁRIO) " _____

Rio de Janeiro, de 19 a 25 de Agosto, 1982.

International Federation for Medical Psychotherapy


FINN MAGNUSSEN, M. D.

Associação Brasileira de Psiquiatria


MARCOS PACHECO DE TOLEDO FERRAZ, M. D.

CORTESIA **Hoechst** 

