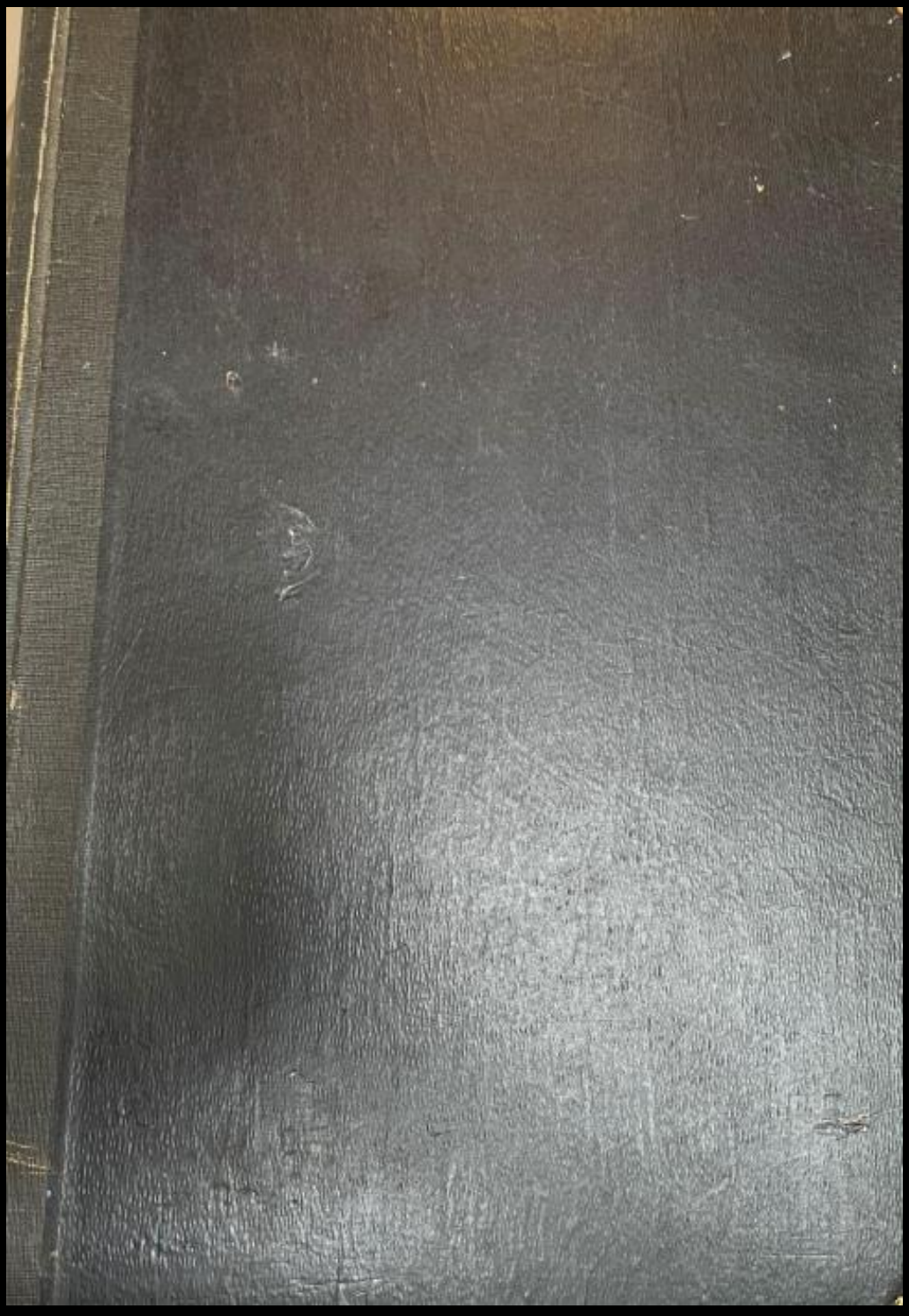
Livro de registro das atividades
do Grupo Clínica



Obs. As páginas 26, 28 e 35 estão faltando.

O nosso trabalho na Clínica Psiquiátrica do M.J.H.C iniciou-se em meados de 1980, com o nome "Grupo Recuperação."

Transcrevemos o primeiro relatório feito em outubro de 1980, que demonstra as idéias que tínhamos naquele momento:

Relatório sobre o "Grupo Recuperação"
(pacientes crônicos da clínica)

1- Motivo do trabalho e criação dos grupos:

1-1 Atender àqueles pacientes que pela cronicidade de sua "doença" não têm condições de frequentar os grupos Operativos aos quais pertencem, à Psicoterapia e demais atividades terapêuticas.

1-2 Atender à pacientes que precisam desenvolver sentimentos e valores como, por exemplo, solidariedade humana, respeito aos outros e à si mesmo, desenvolver à auto-estima, etc. Estes pacientes deverão participar como auxiliares do trabalho junto aos pacientes crônicos, tendo papéis e atividades que irão sendo definidos à medida que o trabalho se desenvolva (Grupo de Monitores).

2- Objetivos

2.1- Finais:

2-1-1 Integração dos pacientes crônicos no convívio com os demais pacientes e pessoas que trabalham na instituição, vicando, entre outras coisas, possibilitá-los lidar melhor com a realidade.

2-1-2 Orientação da instituição em termos de perceber os pacientes crônicos no seu convívio e assumí-los com os papéis a que têm direito, anulando-se, assim, a parte "morta" da instituição.

2-1-3 Possibilitar aos pacientes que participam do Grupo de Monitores, construirem um projeto existencial que vise, em última análise, sua integração à sociedade.

2-2 Intermediários

2-2-1 - Aquisição de hábitos e atitudes, já perdidos, que deverão ser reaprendidos nas atividades da vida diária - AVD

- hábitos higiênicos elementares
- comer com talher (no caso, colher)
- etc

2-2-2 Estimulação visando a recuperação das noções inerentes ao ser humano:

- orientação em termos de espacialidade e temporalidade.

- atenção e concentração
- discriminação auditiva, visual, tátil, anestésica. (nível de sensó-percepção)
- ritmo
- imagem, conceito e esquema corporal
- organização do pensamento, associação de idéias etc.

2-2-3 Aquisição de hábitos de socialização propriamente ditos:

- viver em grupo podendo opinar inclusive nos Grupos Operativos, nas atividades sociais etc, aceitando os direitos dos demais e se colocando como membro da sociedade.

- responsabilidade ante as tarefas e assunção de papéis, através do desenvolvimento de atividades pragmáticas.

- desenvolvimento da comunicação verbal e qualquer tipo que o paciente venha a expressar.

2-2-4 Desenvolvimento de atitudes psicológicas, que, em última análise, levam o paciente ao resgate de sua própria identidade e ao equilíbrio emocional possível dentro de sua patologia: independência, criatividade, "o Eu e o Não-Eu", limites, etc

2-2-5 Conscientização do Setor de Enfermagem da necessidade de sua participação no trabalho com pacientes psicóticos, que ora ocorre, estimulando o

auxílio na orientação das AVD e sua presença nos grupos de tratamento, quer com os pacientes crônicos, quer com os monitores.

2-26 Estimular a guarda, procurando uma integração entre a clínica Psiquiatrica e a Segurança, solicitando sua presença nos vários trabalhos que se desenvolvem na clínica Psiquiatrica

2-2-7 Buscar, continuadamente, uma integração entre o trabalho dos técnicos e toda a instituição (enfermeiros, guardas, funcionários, colegas de equipe etc), visando que o paciente crônico da clínica Psiquiátrica seja assim como uma parte do todo e por isso dentro da responsabilidade de todos.

3- População

3-1 Pacientes crônicos internados na clínica Psiquiátrica do M.J.H.C, há vários anos e alguns poucos não internados na clínica, mas apresentando o mesmo quadro.
3-2 Pacientes em crise

3-3 Pacientes em observação.

Nota: O trabalho visa os pacientes do ítem 3-1, embora nos grupos de tratamento não excluamos os demais pacientes desde que achamos que isto poderá auxiliá-los.

3-4 Pacientes que auxiliam o trabalho (monitores)

4- Material

4-1 Individual: escova de dentes, pasta, sabonete, agasalho, etc

4-2 Comum: sabão, desinfetante, etc

5- Equipe técnica

- Psicólogos - Nara de Carvalho Drummond e Maria Beatriz Breves Ramos

- Serviço Social - Maria do Carmo

- Médico: Antônio Pedro

- Enfermagem: Barbosa (coordenador da enfermagem)

Nota: Dentre os demais enfermeiros, o Sr. Santos é um dos que mais coopera nos grupos, participando dos trabalhos, etc.

II/ A Segurança já mostra sua solidariedade, principalmente através do Seu Frederico, que podemos colocar como participante ativo do nosso trabalho, desde que nos acompanha ao campo, ajudando a levar os pacientes, participando dos Grupos.

6- Desenvolvimento do trabalho

6-1 Grupo "Recuperação" (pacientes crônicos da Clínica Psiquiátrica).

6-1-1 - Pacientes crônicos, monitores (parentes mesmos pregredidos e alguns com o diagnóstico institucional de portadores de características psicopáticas) e técnicos que se reunem para atividades de estimulação à nível de senso-percepção, reaprendizagem de hábitos e atitudes individuais e sociais já perdidos pelo agravamento da doença e provável pela patologia institucional.

6-1-2 - Duração do grupo: uma hora e meia mais ou menos e mais o tempo para levá-los ao campo.

6-1-3 O lanche é incluído, desde que propicia o treinamento da AVD.

6-1-4 Horário:

- O Grupo "Recuperação" funciona às 3as, 4as, 5as e 6as feiras, à partir das 13:00 h.

- O Grupo Operativo de Monitores ocorre às 3as feiras, de 13:00 às 14:00 h.

6-1-5 AVD

- São orientadas pelos monitores. A supervisão é feita pelo Sr Barbosa, em qualquer parte do dia, sobretudo pela manhã quando há o banho e o período de banho de sol, no pátio da clínica.

- Quando possível um dos membros da equipe (psicólogo etc) acompanha as refeições (almoço ou jantar). Quanto ao lanche ele é sempre supervisionado pelo técnico do dia.

6.2 Grupo Operativo de Monitores

- pacientes indicados como monitores
- equipe técnica (incluí-se o enfermeiro chefe ou substituto)

6.3 Atividades

6.3.1 Internas

- orientação e tarefas dos monitores nas AVD:
  a) banho
  b) troca de roupa (corpo e cama)
  c) convocação para a alimentação
  d) auxílio às refeições
  e) horário dos remédios
  f) conversa com os pacientes
  etc

6.3.2 Externas

- banho de sol dos pacientes crônicos
- barbeiro semanal
- atividades da clínica no pátio anexo
- atividades no campo - atividades lúdicas!

observação e participação.
- jogos de atenção etc
- assistir ao futebol dos demais pacientes da instituição
- participação no conjunto musical
- hora da comunicação; discussão sobre o que foi visto, feito ou vivido etc

— " —

Como mostra o relatório de outubro de 1980 os nossos principais objetivos era estimular os pacientes a participarem do convívio e conseguir que a instituição os aceitasse o que acreditávamos seria bom para minimizar a patologia desses pacientes.

O planejamento do trabalho foi ocorrendo dentro das próprias solicitações daquele momento da clínica. Iniciamos, então, procurando estimular os pacientes a desejarem viver. Iniciar com os primeiros cuidados higiênicos, inculcar hábitos e atitudes já perdidos pelo grau de cronicidade da doença foram os objetivos parciais de um trabalho que se desenvolveria por etapas.

Uma mini-equipe (mínima demais talvez), começou a se organizar, mas de um modo que atendesse aos nossos objetivos. Assim, estava sempre aberta a presença da população do M.J.H.C.: técnicos, enfermeiros, funcionários, guardas, advogados etc. e aos demais internos, desde que acreditávamos ser este um meio impor-