

Posso conviver com meus pares? Acolhimento e construção de uma rede de atenção psicossocial

Maria Esther Delgado Leite

Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de
Psiquiatria.

*Mestre em Ciências da Saúde
de pelo IPUB/UFRJ, psicóloga
do CARIM.*

Jovita chegou ao Serviço, acompanhada por sua mãe. Pouco menos de 18 anos, rosto bonito, cabelos longos e bem tratados, emagrecida, corpo enrijecido e olhar sem expressividade. Andava com dificuldade, passos curtos, sendo apoiada pelo braço. As mãos voltadas para dentro, quase fechadas, dedos dobrados, compunham uma silhueta meio arcada, aparentando um comprometimento motor de tal ordem, que inviabilizaria sua permanência conosco. Dirigi-me a ela, peguei suas mãos, ganhei um olhar e nenhuma palavra. Pensei também no tanto de deficiência mental associada que exigiria cuidados mais específicos no cotidiano, como os de higiene, para os quais não temos profissionais disponíveis. Contrastando com Jovita, uma mãe sorridente, aspecto saudável, gordinha, mas bem delineada, falante, ativa nos cuidados com a filha.

Conduta inicial

Receber o paciente de primeira vez num horário em que estejam acontecendo atividades com os demais pacientes é uma estratégia que permite obter informações muitas vezes decisivas sobre a elegibilidade do caso para o serviço.

Jovita foi levada à atividade de pintura que os adolescentes realizavam. Ainda na porta da sala

foi saudada com euforia, o que a assustou e a inibiu, mas, por outro lado, estimulou os primeiros sinais expressivos em seu rosto. Convidamos a mãe para permanecer junto com ela, até que fosse possível vir para a entrevista de triagem.

Não demorou muito e lá estava a mãe de Jovita reafirmando que a filha tem facilidade para estar em lugares novos, apesar de a reação inicial ser sempre de timidez. Entregou-me o laudo feito pelo profissional do CARIM de onde veio o caso. Na ocasião do contato telefônico entre os coordenadores dos dois serviços, havia o empenho para a construção de uma rede de serviços para crianças e adolescentes com problemas específicos, do município do Rio de Janeiro. Assim, sempre são feitas preliminarmente consultas sobre disponibilidade de vagas, podendo acrescentar informações pertinentes do paciente, sua família ou mesmo sobre os motivos do encaminhamento.

Jovita, desde os dois anos de idade, tem acompanhamento neurológico, fonoaudiológico e fisioterápico com certa regularidade. Não se adaptou à pré-escola do ensino regular. A partir dos oito anos iniciou na educação especial e em torno dos dez, ingressou num centro de atenção diária. Devido à mudança residencial, foi derivada para o CAPSi da região, onde permaneceu por três anos. De volta a um bairro da zona sul do Rio

de Janeiro, onde também moram dois irmãos mais velhos, já separados do núcleo familiar há mais tempo, mãe e filha se instalam em um pequeno apartamento, ficando o pai de Jovita sozinho na moradia do bairro anterior. Dessa forma, a jovem se insere na nossa área programática (AP), sendo tarefa do CARIM receber e orientar a família sobre os recursos desse território.

Avançando na leitura do laudo, aparece a informação sobre o recente diagnóstico de *Síndrome de Rett*¹, dado por um neurologista do plano de saúde que havia sido feito pelo irmão mais velho. Esse diagnóstico, diz a mãe, justificou o retorno à zona sul, por ser a região da cidade com mais recursos para o tratamento da filha. Outra vez pensamos se nosso serviço poderia receber Jovita, já que a síndrome apontada refere um quadro degenerativo, com grandes repercussões na área motora, o que eu observara na jovem e estava descrito no laudo: habilidades em declínio desde o ano anterior, seguida de um distanciamento maior nos vínculos sociais.

Terminada a entrevista com a mãe, solicitei cópias dos laudos médicos, medicações prescritas e recomendações de outros atendimentos específicos. Nesse momento, percebi que a equipe já estava com os adolescentes na atividade do almoço, com Jovita integrada ao grupo. A proposta de permanência dela no turno

da tarde foi aceita pela mãe, que retornaria para buscá-la, mais tarde.

Algum tempo depois, vi Jovita no pátio do CARIM, brincando com um técnico de rolar um carro de madeira sobre a mesa, o que exigia dela movimentação corporal e das mãos em pequeno espaço, demonstrando prazer no brincar e no vínculo com o profissional. Pareceu inacreditável, ver Jovita correndo atrás de um carrinho puxado por um fio longo, pois apesar das dificuldades motoras que limitavam seus passos e exigia do profissional a condução da brincadeira, o sorriso e a alegria de Jovita bastaram naquele momento para a decisão de convidá-la a vir mais vezes ao CARIM.

Procedimentos posteriores

A possível elegibilidade do caso para o nosso serviço, apesar do diagnóstico de *Síndrome de Rett*, causou surpresa, na reunião semanal, em alguns colegas da equipe que não conheceram Jovita. Mesmo classificada como uma doença mental, no item dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (CID-10), a síndrome é um quadro com componentes mais compatíveis com a clínica neurológica, por sua sintomatologia e atendimentos específicos. A dependência de cuidados para realizar hábitos higiênicos e alimentares, somada à necessidade de atenção individual

permanente foi questão levantada na discussão do caso.

A gravidade eminente do quadro também ajudou na difícil decisão sobre incluir, ou não, Jovita no CARIM, pois apesar de ser um serviço voltado para uma clientela com transtornos graves, provocou na equipe uma das maiores angústias que se vivencia no trabalho com essa clientela – para onde encaminhá-los após os 18 anos de idade e, nesse caso, com o agravante de ser um quadro neurológico? Seria melhor indicar imediatamente uma instituição mais adequada ao caso? Mas qual?

Uma rede de serviços de cuidados nas áreas da saúde, educação, esporte, lazer não existe em nenhum cadastro, por mais completo que possa ser, quando se trata do acolhimento eficaz da criança ou do adolescente com transtorno grave em saúde mental. Os profissionais dos CAPSi são responsáveis pela organização e articulação dos serviços de sua área programática. Isso significa que eles são os fios de tecelagem da rede, através da qual se mantém ou se rompe todo um trabalho de troca de saberes e recursos para o atendimento da clientela.

Depois de duas semanas frequentando o CARIM, Jovita mostrava-se cada vez mais à vontade no espaço, mais pela possibilidade de estar entre seus pares, prazerosamente, do que pela integração às atividades

propostas, o que dificilmente acontecia. Os adolescentes ajudavam no cuidado com ela, que continuava desafiando à equipe no entendimento do que lhe seria necessário, principalmente naquilo que referia sua higiene pessoal.

Diagnóstico do serviço

Os centros de atenção e cuidados intensivos em reabilitação psicossocial, em saúde mental infantojuvenil estão em construção. As Portarias GM/MS Nº 336 e SAS Nº 189 de 2002 definem as normas e diretrizes para a organização desses serviços, propondo uma nova sistemática de cadastramento, funcionamento e registro de dados epidemiológicos. Basicamente, sugere um diálogo permanente entre a clínica – o projeto terapêutico de cada paciente – e o modelo operacional – faturamento por tipo de procedimento. Ao mesmo tempo, implica a equipe técnica numa presença constante em todo o período de funcionamento da unidade. As portarias também fazem corresponder a intensividade dos cuidados ao diagnóstico presente na Classificação Internacional das Doenças (CID-10).

No CARIM, com frequência, torna-se difícil combinar todos esses elementos. No andamento do processo reabilitativo o que mais importa é como funciona o Serviço em si e não em definições tão imprecisas, como a de Tratamento. Levando às

últimas consequências este raciocínio, pode-se dizer que o Serviço é o Tratamento. Na intenção de avaliar a possibilidade de prestar, no caso, um atendimento de alta qualidade surgiu a questão: o Serviço parece servir a Jovita, mas Jovita serve ao Serviço? O contexto e os recursos do CARIM nos possibilitavam manter um atendimento para ela sem prejudicar o atendimento dos demais pacientes, conforme a proposta desse tipo de dispositivo psiquiátrico?

A incumbência de dar conta de todas as crianças e adolescentes com questões de sofrimento psíquico do nosso território de abrangência, em especial aqueles com severos e persistentes transtornos, deve passar sempre pelo diagnóstico situacional do Serviço. Caso isso não ocorra, corre-se o risco de se tornar apenas em um lugar de tratamento de todo e qualquer paciente que se encaixe no diagnóstico classificatório compatível, sem grande diferença do modelo asilar que se quer romper, com a criança e o adolescente percorrendo uma trajetória linear do CARIM para um CAPS de adultos. Para permanecer como um espaço de convivência, a rede de serviços externa ao CARIM tem que fazer parte do projeto terapêutico do paciente.

Da inquietação, diante do diagnóstico da *Síndrome de Rett*, às considerações sobre a evolução do quadro, pelas observações de duas

semanas com Jovita, resolveu-se dar continuidade a seu acolhimento, privilegiando suas necessidades: entrar em contato com a escola que frequentava; dar suporte à família na busca dos recursos necessários (tratamento fisioterápico, transporte gratuito) e levando-a a se envolver nos cuidados com Jovita. Promover parcerias sempre que fosse preciso, auxiliaria no seguimento de seu projeto terapêutico. Quanto ao CARIM, este caso serviu para apostar que estávamos em vias de construir [mais que] um lugar geográfico, mas um verdadeiro Centro de Atenção Psicossocial.

Notas

1. Transtorno com algumas características de autismo, relatado somente em meninas.

Caracteriza-se pela perda de capacidades já adquiridas pela criança após um período de desenvolvimento normal até o primeiro ou segundo ano de vida. Estereotípias e perda das habilidades motoras das mãos são características. Atrofias, incapacidade motora grave, deficiência mental e descontrole dos esfíncteres aparecem na progressão do transtorno.

Para saber mais

Sarraceno, B. - As variáveis reais: sujeitos, contextos, serviços, recursos. In: Sarraceno, B. *Libertando identidades - da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Instituto Franco Basaglia/Te Corá, Rio de Janeiro, 1999.

Consultar: caps.saude mental@sau de.gov.br. (para portarias e esclarecimentos sobre os CAPSi).

