

Enfrentando a necessidade de uma internação psiquiátrica

Marcia Maria Guimarães

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria.

Especialista em Terapia de Família, assistente social do CARIM.

Denise, 52 anos, aposentada, há muitos anos separada do marido, vive com seu único filho. Marcelo é adolescente e desde pequeno começou a apresentar comportamento com características autistas. Iniciou atendimento em nosso serviço ambulatorial aos sete anos de idade, passando a frequentar o CARIM desde o início do mesmo, por cerca de cinco anos. A mãe relata que nunca contou com a ajuda do pai de Marcelo, que sempre o ignorou, formou outra família e teve uma filha. Denise sempre atribuiu as dificuldades do filho à ausência e desinteresse do pai.

Apesar de contar com a ajuda da sogra que reside no mesmo prédio e de uma prima que a ajuda, ela ficou com grande parte dos encargos cotidianos na convivência difícil e conflituosa com o filho. As queixas eram cada vez mais frequentes em relação às agressões de Marcelo a ela, o qual também se autoagredia. O filho pede incessantemente que ela lhe arrume uma namorada. Denise apesar das queixas que nos fazia resistia às orientações da equipe, com relação ao retorno de Marcelo para a escola e a deixá-lo vir sozinho ao tratamento. Observávamos que Marcelo e Denise mantinham uma relação muito indiscriminada: ela ficava sempre aguardando a saída do filho, interpelando membros da equipe, criticando e dando

opiniões quanto à forma como devíamos cuidar dele durante o período que ficava no Serviço, escolhendo de quais atividades ele poderia ou não participar.

Esse procedimento dificultava o trabalho para mantê-lo nas oficinas, pois Marcelo aproveitando a presença da mãe nas instalações do CARIM, não permanecia nas atividades e solicitava, constantemente, a presença da mãe. O comportamento inadequado e as agressões em casa foram piorando. A mãe apresentava várias equimoses ocasionadas por socos do filho. Marcelo atirava objetos pesados pela janela com sério risco de atingir outros moradores do prédio. Até que eclode a primeira internação do adolescente. A família, os colegas de Marcelo e a equipe do CARIM ficam profundamente mobilizados.

Todo um trabalho já vinha sendo realizado com Denise, no sentido de envolvê-la cada vez mais nas atividades voltadas para os cuidadores. O Serviço considerava essencial manter uma relação com as famílias com a finalidade de comprometê-las na experiência de vida autônoma do usuário. Durante a internação de Marcelo ampliamos o espaço de convivência com Denise, acolhemos suas queixas, levando em conta sua dor e sofrimento, escutando-a sempre que se fez necessário. A continuidade no atendimento a ela durante esse período nos possibilitou esclarecer melhor

as condutas de Marcelo, orientando-a no sentido de melhorar sua relação com ele. Diferente de outros casos foi necessário manter o adolescente mais afastado do CARIM e sua mãe mais presente. A enfermaria onde Marcelo estava internado era próxima ao Serviço, mas quando ele era trazido para as atividades não queria retornar à enfermaria e ameaçava fugir. Optamos por um revezamento da equipe no acompanhamento ao adolescente no espaço intra-hospitalar. A mãe nos procurava diariamente após as visitas que fazia ao filho.

Terminado o período de internação, o trabalho se intensificou, pois Denise se desesperou, misturando alívio de seus medos e culpa. Não queria que ele saísse do hospital, pois se sentia protegida. Quando ela falava do seu sofrimento sempre aparecia o medo que sentia do filho, que estava crescendo e tornando-se cada vez mais difícil contê-lo. A internação representou a única contenção possível no momento, ao mesmo tempo em que falava da imensa culpa em vê-lo dentro da “*enfermaria fria*”, e “*acompanhado de pessoas perigosas e estranhas*”. Vale ressaltar que faltava apenas uma semana para as festas de final de ano.

Em nosso trabalho devemos sempre levar em conta a sobrecarga da família nos cuidados de um portador de transtorno mental. Nossa intervenção deve ser extensiva a todos

os outros familiares possibilitando a superação das dificuldades vividas no convívio com o paciente, dividindo entre eles o tempo de cuidar. Há uma tendência dos familiares se isolarem do ambiente social, afastando-se dos amigos e parentes, não indo a festas e eventos coletivos. Enfrentar uma internação psiquiátrica significa defrontar-se com preconceitos ainda existentes em nossa sociedade, que pouco conhece sobre a doença mental. Com o objetivo de ampliar a rede social de Denise e Marcelo chamamos a avó paterna, que se mostrou disponível a dividir os cuidados do neto após sua alta. Posteriormente, a prima de Denise esteve em nosso serviço apoiando-a nesse momento de difícil travessia.

Denise também participa do grupo de familiares pôde falar sobre suas dificuldades na relação com o filho, identificando-se com outras mães que passavam por problemas semelhantes aos seus. Outro dispositivo que o CARIM proporciona para os familiares e cuidadores dos usuários é a Assembleia Geral que acontece quinzenalmente, quando juntos técnicos e famílias têm a oportunidade de discutir e refletir sobre a organização do Serviço, as políticas públicas de saúde e educação - muitas vezes excludentes-, trocar informações sobre outros recursos assistenciais e benefícios da Previdência Social.

No contato frequente da equi-

pe com Denise, mostramos que as agressões de Marcelo a ela e a si mesmo, podiam ser um pedido de maior autonomia. Depois do *choque* da internação do filho, suas resistências foram amenizadas e ela cedeu à necessidade de ampliar o processo de separação do filho. Marcelo voltou para o colégio, participava das atividades do CARIM apenas na parte da manhã e, liberado pela mãe, passou a fazer este trajeto sozinho, com maior liberdade para sair de ônibus e passear por vários lugares da cidade. Apesar desses avanços em sua reabilitação, ainda solicitava que a mãe lhe conseguisse uma namorada e a nós da equipe que lhe arrumasse um trabalho.

Denise parou de participar da atividade semanal do *Café da Manhã*, outro espaço de conversação e convivência, em que a equipe do dia, os adolescentes e os familiares relatavam dos seus finais de semana, de suas preocupações, de suas alegrias, enfim de tudo que nos permitisse observar como se estabeleciam suas relações. Denise escolheu aproveitar esse tempo para resolver outros assuntos, tais como ir ao médico, fazer compras, resolver assuntos pendentes de seu interesse, coisas que tinha dificuldades de fazer quando trazia Marcelo ao CARIM. Mas, vale ressaltar que ela participava ativamente de todos os outros espaços que lhe eram oferecidos, estabelecendo uma

relação muito boa com outros familiares. Suas solicitações frequentes à equipe passaram a ser referentes a benefícios ou a nos trazer informações valiosas quanto a recursos institucionais que vinha pesquisado na comunidade. Apesar de ainda apresentar queixas, estas passaram a ser menos voltadas para o comportamento do filho.

É importante, no trabalho com famílias, levar em consideração suas especificidades, não deixando de contextualizá-las a um espaço mais amplo, para além do serviço e delas próprias, aproximando-as cada vez

mais da sua realidade social. O trabalho junto aos recursos institucionais tais como, escolas, hospitais gerais, centros de lazer, Conselhos Tutelares, também propicia a ampliação da rede de ajuda às famílias.

Para saber mais

Pitta, Ana (org.) - Reabilitação psicossocial no Brasil. Hucitec, São Paulo, 1996.

Sarraceno, B. - Libertando identidades - da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Instituto Franco Basaglia/Te Corá, Rio de Janeiro, 1999.