



Atendimento de Crise no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp

*Neury José Botega**

*Egberto Ribeiro Turato***

*Joel Sales Giglio****

*João Baptista Laurito Jr.*****

*Antonio Carvalho de Ávila Jacintho******

*Amilton dos Santos Júnior******

* Psiquiatra, Professor Titular, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP, Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

** Psiquiatra, Professor Titular, DPMP FCM Unicamp.

*** Psiquiatra, Professor Adjunto, DPMP FCM Unicamp.

**** Psiquiatra assistente, Hospital das Clínicas da Unicamp.

***** Psiquiatra assistente, DPMP FCM Unicamp.

***** Psiquiatra assistente, DPMP FCM Unicamp.

Instituição: Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, FCM Unicamp.

Resumo

O artigo descreve a história do ensino da psicoterapia na Residência Médica em Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Inicialmente baseado no referencial psicanalítico, o ensino da psicoterapia acabou perdendo espaço, devido à crescente demanda assistencial, ao agravamento do perfil clínico dos pacientes e a uma prática clínica mais descritiva e pautada em tratamento farmacológico, juntamente a aposentadoria da primeira geração de professores psicanalistas na década de 1990. Nesse contexto surgiu a proposta de um atendimento de crise que incluísse os aspectos psicoterápicos na assistência ao paciente como uma primeira tentativa de sanar essa deficiência. A experiência está em pleno andamento. O programa atual do Atendimento de crise no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp é apresentado, bem como seus

os pontos fortes e os perigos inerentes e cuidados a serem tomados nesse tipo de atendimento.

Palavras chave: ensino, psicoterapia, atendimento de crise, atendimento ambulatorial, psicoterapia focal, residência e internato, psiquiatria, atendimento multidisciplinar.

O ensino de psicoterapia no Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) tem se baseado no referencial psicanalítico. Vivemos diferentes fases: no início, algumas macas transformavam-se em divãs; no meio do caminho, conhecemos as técnicas breves e focais; e, nos últimos tempos, chegamos a seminários esparsos no programa teórico, com oferecimento de supervisão para residentes (em duplas) que mantivessem pacientes em psicoterapia formal, essa última situação tendo se tornado rara.

A psicoterapia de grupo veio sendo ensinada ininterruptamente, ainda que o atendimento em grupo não seja amplamente utilizado. Cada residente tem a experiência de conduzir pelo menos um grupo, sob supervisão. No começo, a abordagem era de matriz psicanalítica; nos anos recentes, adotou-se um referencial fenomenológico-existencial.

A aposentadoria da primeira geração de professores psicanalistas, na década de 1990, a crescente demanda assistencial, o agravamento do perfil clínico dos pacientes (com maior frequência de transtornos psicóticos e de transtornos de personalidade), bem como uma prática clínica mais descritiva e pautada em tratamento farmacológico levaram a um enfraquecimento do ensino de psicoterapia. Em consequência, ao residente de psiquiatria passou a faltar o instrumental para lidar, com mais sensibilidade e continência, com a turbulência das crises humanas.

A proposta de um atendimento de crise, mostrada no programa anexo, não visa a resolver o impasse que atualmente enfrentamos no ensino das psicoterapias. Tal impasse deverá ter solução própria a fim de que se cumpram os requerimentos exigidos pela Comissão Nacional de Residência Médica. Não se pode negar, no entanto, que essa proposta de “atendimento” (de propósito evitou-se o termo “psicoterapia”) tem uma abordagem psicoterapêutica e que nasce, também, de uma crise por qual passa a especialidade; uma crise de identidade: que psiquiatra estamos formando?

A experiência encontra-se em pleno andamento. Talvez alguns de seus pontos fortes possam ser destacados: a formação, entre os profissionais, de um “espírito de grupo” voltado para a tarefa; o atendimento “psiquiátrico” mais compreensivo, com lente voltada para a subjetividade; a valorização da interação que se estabelece entre médico e paciente como um dos fatores

que levam a mudanças; o atendimento em dupla (docente e residente, um como observador) com discussão sobre o que se passou no “aqui e agora”, ao final da consulta; a necessidade de intercâmbio com profissionais da rede pública a fim de garantir a continuidade do tratamento e a própria sobrevivência de uma proposta em que o atendimento é de tempo limitado; avaliação crítica dos resultados (do quadro clínico, do projeto assistencial, do ensino/aprendizagem) como um dos objetivos da proposta (planeja-se participação de alunos de iniciação científica e de pós-graduação).

De antemão, podemos mencionar alguns dos perigos inerentes a esse tipo de atendimento, bem como os vários cuidados que deverão ser tomados: o referencial eclético (embora centrado em uma postura rogeriana e um olhar que privilegia o campo intersubjetivo, pode-se lançar mão, quando necessário, de estratégias cognitivo-comportamentais) e o desejável aprofundamento em uma das abordagens psicoterápicas; a seleção de casos que se adéquem à proposta assistencial; sintonia, capacidade de continência e condução dos casos em conformidade com o projeto assistencial são requeridas da dupla de psiquiatras “terapeutas”; a dificuldade de se viabilizar a continuidade de tratamento na rede pública; a efetividade (para cada participante do processo e sob quais critérios) de tal proposta docente-assistencial.

ATENDIMENTO DE CRISE

Integrado ao Ambulatório de Interconsulta Psiquiátrica (AIC) e ao Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA)
Hospital de Clínicas e Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp
Ano acadêmico de 2012

Objetivo

Atender prontamente e intensivamente, por período de tempo limitado, pessoas em situação de crise que se beneficiem de uma abordagem psiquiátrica e psicoterapêutica integrada.

Prontamente: primeira consulta dentro de no máximo uma semana;

Intensivamente: frequência de uma vez por semana; apoio por meio de telefonemas, inclusão de familiares;

Período de tempo limitado: até oito consultas idealmente;

Crise: situação de sofrimento agudo, geralmente em resposta a uma perda, conflito ou acontecimento estressante;

Abordagem psiquiátrica: inclui diagnóstico formal e planejamento terapêutico; avaliação complementar e tratamento psicofarmacológico, quando necessários;

Abordagem psicoterapêutica: utilização de recursos da psicoterapia de crise (que mescla técnicas de apoio psicológico e de psicoterapia focal) com

referencial teórico eclético (psicodinâmico, interpessoal e cognitivo-comportamental).

Integração: Não só de abordagem clínica, como também, desde o início, a continuidade em serviço da rede pública será buscada, por meio de contatos pessoais e, sempre que possível, de reuniões entre as equipes do hospital e do centro de referência.

O atendimento de crise não se configura em um ambulatório específico. É a utilização de uma estratégia de atendimento a ser desenvolvida e testada em dois ambulatórios já existentes.

Clientela

Indivíduos a partir de 14 anos de idade, provenientes do pronto-socorro ou de outros serviços do hospital. Exemplos de condições clínicas a serem atendidas: crise suicida, estresse agudo, estresse pós-traumático, reações de ajustamento. Essa proposta adéqua-se a situações de crise não psicótica (eventualmente, casos de psicose reativa poderão ser atendidos).

Equipe Docente

Psiquiatras: Neury José Botega (coord.), Joel Sales Giglio, Egberto Ribeiro Turato, João Baptista Laurito Jr., Amilton dos Santos Jr., Antonio Carvalho de Ávila Jacintho

Enfermeira: Celina Matiko Hori Higa

Assistentes social: Rosana Márcia Sartori

Horário de Funcionamento

Sextas-feiras, das 10h15 às 12h (AIC), com residentes do segundo ano (R2)
Segundas-feiras, das 8h30 às 10 h30 (ASPA), com residentes do terceiro ano (R3)

Algumas características do atendimento

- A marcação da consulta é realizada somente após discussão do caso com um profissional da equipe docente do Atendimento de Crise.
- Na primeira consulta, o paciente deve vir acompanhado de familiares.
- Já na recepção, explicam-se as principais características do serviço: intensivo e limitado no tempo. Deixa-se claro que, ao final de seis consultas, o paciente será encaminhado para outro serviço da rede pública ou instituições parceiras do projeto (por exemplo, clínicas-escola, profissionais liberais disponíveis, ONGs).
- Desde a primeira consulta, o serviço social faz levantamento dos recursos assistenciais existentes, visando à continuidade do atendimento fora da instituição.

- Os atendimentos são sempre em dupla de terapeutas, um dos quais permanece na posição de observador. Ao final de cada atendimento, breve discussão, em dupla, em torno de 15 minutos, sobre a dinâmica do atendimento.
- Inicialmente, o docente é o terapeuta e o residente, o observador. Ao se concluir o primeiro tratamento, invertem-se as funções da dupla.
- É incentivada a participação de familiares, que são atendidos por um dos profissionais.
- Paralelamente ao atendimento formal, dentro do consultório, podemos lançar mão de outros recursos com finalidade terapêutica, durante o período do ambulatório, como, por exemplo, técnicas de relaxamento.
- O encaminhamento do paciente para outro serviço é personalizado e combinado em termos pessoais com o profissional responsável pelo seguimento.
- Telefonemas rotineiros são utilizados a fim de:
 - Dar apoio a pacientes e familiares;
 - Incentivar o paciente a manter-se no seguimento após alta de nosso ambulatório;
 - Manter contato com profissional responsável pelo seguimento;
 - Avaliar adesão e desfechos, após período de seis e de doze meses da alta de nosso serviço.

Parcerias

Como o Atendimento de Crise propõe-se dar acolhimento e tratamento inicial intensivo e *limitado no tempo*, temos que contar com vários serviços parceiros para dar conta da continuidade do tratamento, como também para fortalecer a rede de apoio social.

A proposta inclui o mapeamento e contato pessoal com serviços da rede pública (UBS, CAPS, ambulatórios, regulação de vagas), clínicas-escola de psicologia, ONGs, instituições religiosas e outros serviços ligados à promoção de saúde.

Em contrapartida, oferecemos reuniões conjuntas entre equipes para a discussão de casos clínicos, como também cursos de treinamento, usando os recursos do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria.

Seminários e reunião clínica

Durante os dois primeiros meses letivos, realizam-se seminários teóricos às sextas-feiras, das 10h15 às 12h. Não há atendimento.

Nesse período, o grupo do Atendimento de Crise tem quatro tarefas principais:

- Aprofundamento em psicoterapia em situações de crise;
- Discussão de detalhes da implantação do serviço;
- Mapeamento de recursos assistenciais da cidade e região;
- Estabelecimento de parcerias.

Posteriormente, realizam-se reuniões clínicas das 11h30 às 12h30, com discussão de casos em acompanhamento ou encontro com profissional/equipe externa ao HC Unicamp responsável pelo seguimento do paciente.

Grupo de Estudo

Há proposta de um grupo de estudo quinzenal, em horário fora do período de atendimento. Futuramente, este, ou um novo grupo, poderá incluir alunos de graduação, residentes e outros profissionais da área da saúde.

Bibliografia

Os textos abaixo se referem aos dois primeiros meses de seminários.

1º seminário

- O diagnóstico do paciente e a escolha da psicoterapia
Cordioli AV, Gomes FA. In: Cordioli AV (org). Psicoterapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.85-124.
- Psicoterapia de apoio
Cordioli AV, Wagner CJP, Cechim EM, Almeida EA. In: Cordioli AV (org.). Psicoterapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 188-203.

2º seminário

- Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias e intervenções psicoterápicas
Cordioli AV, Giglio L. In: Cordioli AV (org). Psicoterapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.42-57.
- Fatores comuns e mudanças em psicoterapia
Isolan L, Pheula G, Cordioli AV. In: Cordioli AV (org.). Psicoterapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.58-73.

3º seminário

- A entrevista de ajuda (p. 1- 57)
Benjamin A. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

4º seminário

- A entrevista de ajuda (p. 59-121)
Benjamin A. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

5º seminário

- A entrevista de ajuda (p. 123-202)
Benjamin A. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

6º seminário

- Os eixos do processo terapêutico (pp. 85-88)
- O conceito de foco (p. 89-108)
- Tipos de intervenção verbal do terapeuta (p. 159-186)
Fiorini HJ. Teoria e técnica de psicoterapias. São Paulo: Martins Fontes; 2004.

7º seminário

- Uma descrição da terapia interpessoal (p. 11-16)
- Começando a terapia interpessoal (p. 29-46)
- Técnicas e o papel do terapeuta (p. 81-87)
Psicoterapia interpessoal
Weissman M, Markowitz JC, Klerman GL. Psicoterapia interpessoal: guia prático do terapeuta. Porto Alegre: Artmed; 2009.

8º seminário

- A crise e o cuidar (p. 11- 25)
- Por telefone (p. 49 – 75)
- Mobilizar mentes e corações (p. 71 – 79)
Telefonemas na crise: percursos e desafios na prevenção do suicídio.
Botega NJ, Silveira IU, Mauro MLF. Rio de Janeiro: Editora da ABP; 2010.

Correspondência:

Neury José Botega

FCM Unicamp, Departamento de Psiquiatria

Rua Tessália Vieira de Camargo 126

Cidade Universitária, Campinas, SP, Brasil

CEP 13083-887

botega@fcm.unicamp.br