

Eixo temático: A TÉCNICA DO AT EM SEUS DIVERSOS CAMPOS DE ATUAÇÃO
- ENVELHECIMENTO

Título do trabalho: Antigas fotografias como um reencontro com a própria história: acompanhamento terapêutico com idosos

RESUMO

O Brasil apresenta um acelerado processo de envelhecimento, visto que na década de oitenta, o percentual da população idosa no Brasil era de 7,2 %, acrescido para 10,2% nos anos noventa e segundo dados projetivos desta pesquisa até o ano de 2020 a população idosa deverá atingir 13,7%, alcançando 29,8% no ano de 2050. Concomitantemente a estrutura e as relações afetivas das famílias vêm passando por transformações, não mais cumprindo o seu papel tradicional e culturalmente esperado, daqueles que deveriam cuidar dos seus idosos e doentes. Por meio do caso da senhora discutiremos psicanaliticamente o sofrimento emocional de que essa etapa da vida pode acarretar como luto, solidão e sensação de abandono e como esse dispositivo, que tem como característica principal o setting ampliado, pode contribuir. Acreditamos que essa clínica é privilegiada, já que tanto considera a subjetividade e as diversas dimensões do processo de envelhecimento, como também atende às necessidades da família contemporânea.

Palavras-chave: acompanhamento terapêutico – estudo de caso – envelhecimento
– sofrimento emocional

Introdução

O Acompanhamento Terapêutico (AT), tem como finalidade integrar o sujeito com a sua rotina diária, mas para tanto se faz necessário manter o contato com os familiares e outras pessoas próximas (FARAH, 1997, p.305). Esta prática, não se restringe a um local único como o consultório convencional, clínica psiquiátrica ou semelhante, porém o profissional irá utilizar como espaço clínico, as ruas, o teatro, a casa do paciente, cinemas, entre outros (BEZERRA, 2009 apud VENDRAME;

ARGIMON, 2010). Um público que pode ser contemplado por esta modalidade de atendimento, são as pessoas idosas, devido às dificuldades e limitações que lhes são impostas pelo processo do envelhecimento, agravadas pela deficiência de suporte familiar (MARMACEDO, 2016).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) apontam o Brasil como um país que apresenta um acelerado processo de envelhecimento, ou seja, o número de pessoas acima de 60 anos, tem aumentado, sendo a maioria deste, mulheres. Na década de oitenta, o percentual da população idosa no Brasil era de 7,2 %, acrescido para 10,2% nos anos noventa e segundo dados projetivos desta pesquisa até o ano de 2020 a população idosa deverá atingir 13,7%, alcançando 29,8% no ano de 2050. De acordo com esses dados, o perfil da população brasileira, evolui de uma população mais jovem para outro contexto, no qual enfermidades mais complexas, naturais do processo de envelhecimento, aumentam.

Born (1996, apud ESPITIA; MARTINS, 2006, p. 58), cita que, concomitantemente ao aumento da população que envelhece, a estrutura e as relações afetivas das famílias vêm passando por transformações, não mais cumprindo o seu papel tradicional e culturalmente esperado, ou seja, aquele no qual deveriam cuidar dos seus idosos e doentes. São vários os motivos, pelos quais as famílias se encontram impossibilitadas de assumirem esses cuidados, estando entre eles o estresse e o esgotamento físico do cuidador, a falta de tempo devido ao trabalho fora de casa, ou a necessidade de cuidar de crianças pequenas e ainda devido à intolerância no que diz respeito às dificuldades cognitivas e físicas do idoso (BULLA; MEDIONDO, 2004, P.89). De acordo com Queiroz (2000, apud MELO et al., 2008, p. 270), existe a crença de que os familiares devem ser os principais responsáveis por cuidar de seus idosos. Contudo, o fato desse cuidado ser prestado pelos familiares, não significa que o mesmo seja efetuado de modo satisfatório, podendo ocorrer situações de maus tratos e abusos, por motivo destes se sentirem sobrecarregados ou não terem aptidão para desempenharem esta função (JEDE; SPULDARO, 2009, p. 414).

O caso clínico¹

Atendia a senhora K., aposentada, 72 anos, viúva, mãe de 5 filhos casados e 6 netos todos menores de idade. Fui procurada por seus familiares, pois a senhora foi diagnosticada com depressão grave, o que durante o caso possivelmente pareceu ser um quadro de bipolaridade, e estava fazendo uso de medicações psiquiátricas. K. experienciava um estado de luto, desde que o seu esposo falecera, acentuado pela saída dos filhos que foram aos poucos se casando e saindo de casa.

A primeira vez que fui à residência da senhora K. esta solicitou-me educadamente, se desculpando repetidas vezes, que eu fosse embora, que não queria nenhum tipo de atendimento. Comuniquei à família, que sugeriu um próximo encontro com a presença de um dos filhos, e assim ocorreu. A aparência física da senhora K. era ruim, com o rosto doloroso, olhar abatido, olhos tristes, cabelos grisalhos, curtos e sebosos. Em alguns encontros posteriores, ela mesma expunha que não tomava banho diariamente e indagava se eu estava sentindo algum ‘mau cheiro’, apontando ao mesmo tempo, as manchas no corpo, que dizia serem causadas pela falta de higiene adequada. Dizia: “*Não tenho ânimo, não tenho vontade de tomar banho.*” Usava roupas folgadas e descuidadas. Sua atitude global era deprimida/esquiva, rejeitando todo e qualquer contato social: “*Vocês não podem insistir, estão apertado minha cabeça; Não podem forçar, eu não quero.*”

Continuei persistindo, indo nos dias e horários combinados com a família, e a senhora K. continuava rejeitando as minhas visitas, dizendo: “*Falta ‘x’ minutos pra você ir embora.*” Perguntava se eu não tinha outros clientes para atender e reclamava: “*Eu já disse ao meu filho, que eu não quero*”. Sentia-me cumprindo uma tarefa que me fora confiada, diante da qual não deveria recuar. Caberia a mim, oferecer à senhora K. sustentação e apoio emocional, naquele momento e contexto.

Os dias foram passando e aos poucos, a acompanhada passou a se sentir mais a vontade com a minha presença, perguntando menos frequentemente sobre o horário e no pouco que falava, indagava ou fazia observações ao meu respeito: “*Eu tinha esse brilho no rosto que você tem.*” Falava a respeito de si, antes da

¹ Caso atendido pela psicóloga Marta Lúcia Cerqueira de Araújo, que na época era estagiária e trabalhava como at. Esse vai ser descrito na primeira pessoa do singular por se tratar de uma experiência pessoal.

depressão, como alegre, bondosa e que fazia com que todos à sua volta se sentissem bem.

Em certos momentos a senhora falava do seu desejo de morrer: “*Gostaria que Papai do Céu me levasse; sei que isso é errado, que Deus não se agrada, mas a vida não tem mais graça, eu só tou dando trabalho.*” Nesse ínterim, fui levando atividades que pudessem nos auxiliar no processo como leituras, palavras cruzadas, caça palavras etc. Aos poucos a senhora K. foi fazendo ‘pequenos’ avanços, como aceitar fazer uma viagem de férias com os filhos. Não antes de expor seus temores, tão singulares, tais como: “*E se chegar lá, eles quiserem sair pra passear e eu quiser ficar em casa... Eles provavelmente vão comer pela rua mesmo e eu como é que eu vou fazer, se eu tiver fome?... Eu não quero incomodar...*”. Foi necessário pensar junto (Ego auxiliar), com a senhora K, sobre os seus receios, ‘pesando’ e ‘medindo’ cada um deles que para ela pareciam ter proporções bem maiores. Como em todo o processo de AT, a interação com os familiares foi de suma importância. Porém, nesse caso, não caberia que eu me apegasse à utilização do dispositivo psicanalítico padrão, proposto por Freud, mas, ao invés disso, me valer de uma psicanálise que faz diferente ou faz outra coisa que seja mais pertinente para momentos como esses (WINICOTT, 1962, apud MANNA; VAISBERG, 2015).

Continuamos nos vendo em dias e horários combinados e cinco meses depois, ao chegar à residência de K, encontro ela falando bem animada, vestida com uma camisola vermelha de bolinhas brancas, maquiada, usando brincos, falando ao telefone, ao mesmo tempo em que me cumprimentava e falava com a secretária do lar. A paciente havia entrado em estado de mania, exibindo os sintomas típicos desta psicopatologia: “*Fiquei boa, minha filha, eu melhorei.*” Daí em diante, os acompanhamentos ganharam um novo contorno, pois os encontros à convite da paciente, passaram a ocorrer em seu quarto, onde, sempre que eu chegava, já avistava várias fotografias, caixas, cartões, papéis com anotações espalhados em cima de sua cama. Convidou-me para que organizássemos suas fotos que estavam fora dos seus respectivos álbuns, bem como fazer anotações em suas agendas, ligações telefônicas, ora no seu aparelho de número fixo, ora no seu celular, quase que tudo ao mesmo tempo. Eram muitas fotos, exibindo imagens de seus pais, ela ainda criança, sua formatura, com seu esposo, filhos pequenos, viagens e eventos com a família, na empresa familiar, amigos, entre muitas outras. Aquela arrumação parecia não ter fim, a cada encontro, novas fotos, novos cartões,

novas caixas e objetos cobriam a sua cama. O ato de trazer as fotos e objetos de dentro dos armários e gavetas para cima da sua cama, parecia significar a necessidade de também fazer vir à tona suas questões e de modo semelhante, poder organizá-las e organizar-se, encontrar lugares, sentidos e significações para as lembranças evocadas nas imagens exibidas nas fotografias, assim como, com dos outros objetos. Parecia ter pressa de recuperar um ‘tempo perdido’, pela emergência com que queria fazer, falar e ‘arrumar’ tudo. Para várias fotografias, a senhora K, chamava a minha atenção, contando a história que envolvia aquela determinada imagem. Foram meses assim, e foi a oportunidade que utilizamos para que suas histórias fossem recontadas e ganhassem um novo sentido, ressignificando as lembranças das experiências vividas bem como à sua existência e meios para a continuidade da mesma.

Considerações finais

Por meio do caso clínico pode-se perceber que o setting ampliado, proposta do AT, permitiu o reencontro com os objetos pessoais da paciente, principalmente as fotos e assim pudessem ser, relembradas e até mesmo ressignificadas. Essas possibilitaram mais comunicação entre acompanhante e acompanhada.

Portanto, comprehende-se que o acompanhamento terapêutico com pessoas idosas, será sempre de acordo às necessidades particulares de cada idoso e família. É também imprescindível lembrar, segundo escreveu Metzger (2006, p. 174), que em todas essas tarefas, o acompanhante não se fará presente para simplesmente fazer ou ajudar a fazer, mas tornar todas essas tarefas terapêuticas. De acordo com Rebello (2010, apud MARMACEDO, 2016) no AT com pessoas idosas, além da escuta, conversar, dedicar atenção às doenças das quais é acometida, entre outras demandas, devem também fazer parte desta modalidade, o acompanhamento a consultas médicas, passeios e outros.

Foi conquistado muitos avanços em relação a questões emocionais, além da diminuição da medicação. Ainda há muito a ser atingido, já que K. está podendo desejar mais saídas e cada vez mais autonomia e assim paralelo a isso foi trabalhado com a família o aumento das horas de trabalho de AT.

Referências Bibliográficas

BULLA, L. C., e MEDIONDO, M. Z. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In: I. A. Cortelletti, M. B. Casara, & V. B. M. Herédia (Orgs.), **Idoso e Asilamento: um estudo gerontológico**. Porto Alegre, RS: Edipucrs, 2004, p.89.

FARAH, I.M. A clínica do acompanhamento terapêutico a pessoa com síndrome de down. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital – Dia A Casa (Org.). **Crise e cidade: Acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Educ, 1997. p. 305.

ESPITIA, A. Z., e MARTINS, J. J. (2006). **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros**. Revista ACM – Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 35, n. 1, p. 58.

JEDE, M., e SPULDARO, M. (2009). **Cuidado do idoso dependente no contexto familiar uma revisão da literatura**. Revista Brasileira do Envelhecimento Humano, v. 6 n. 3, p. 414. doi: 10.5335/rbceh.2009.040

MANNA, R. E., AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Encontro com a Caixa de Relíquias: Potencialidade Mutativa de Acompanhamento Terapêutico com Idosos. In: XIII Jornada Apoiar- Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: **Propostas e Pesquisas, 2015, São Paulo. Anais XIII Jornada Apoiar - Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: Propostas Pesquisas**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2015, v.1.

MARMACEDO, C. C. **O acompanhamento terapêutico, a pessoa idosa e a família**. 2016. Disponível em: <<http://siteat.net/o-acompanhamento-terapeutico-a-pessoa-idosa-e-a-familia/>> Acesso em: 30 maio 2017.

METZGER, C. Um olhar sobre a transferência no acompanhamento terapêutico. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital - dia – Casa (Org.). **Textos e tessituras no acompanhamento terapêutico**. São Paulo:Editora Hucitec, 2006, p.174.

SILVA, P. B. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. **Estudos & Pesquisas: Informações demográfica e socioeconômica número 25: Indicadores Sociodemograficos e de Saúde no Brasil**. IBGE: Rio de Janeiro, RJ. 2009.

MELLO, P. B. et al. (2008). **Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados**. Revista Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento, 2008. v. 13, n. 2, p. 270.

VENDRAME, K. E ARGIMON, I. L. **Acompanhamento Terapêutico e o envelhecimento**. 2010. Disponível em: <<http://siteat.net/katia/>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

VERSÃO ESPANHOL

EJE TEMÁTICO: LA TÉCNICA DEL AT EN SUS DIVERSOS CAMPOS DE ACTUACION – ENVEJECIMIENTO

TÍTULO DEL TRABAJO: ANTIGUAS FOTOGRAFIAS COMO UN REENCUENTRO CON LA PROPIA HISTORIA: ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO CON GERONTES

RESUMEN

Brasil presenta un proceso acelerado de envejecimiento, ya que en la década de los ochenta, el porcentaje de la población de gerontes en Brasil era de 7,2%, aumentado para 10,2 en los noventa, y según datos proyectivos de esta investigación hasta el año 2020 la población de gerontes deberá crecer el 13,7%, alcanzando 29.8% en el año 2050. Al mismo tiempo, la estructura y las relaciones afectivas de las familias vienen pasando por transformaciones, ya no cumpliendo más su papel tradicional y culturalmente esperado, de aquellos que deberían cuidar de sus gerontes y enfermos. A través del caso de la señora discutiremos psicoanalíticamente el sufrimiento emocional que esta etapa de la vida puede traer, como el luto, soledad y sensación de abandono y como este dispositivo, que tiene por característica principal el setting amplio, puede contribuir. Creemos que esta clínica es privilegiada, ya que considera tanto la subjetividad y las diferentes dimensiones del proceso de envejecer cuanto también atiende a las necesidades de la familia contemporánea.

Palabras llave: acompañamiento terapéutico – estudio de caso – envejecimiento – sufrimiento emocional

Introducción

El Acompañamiento Terapéutico (AT) tiene como fin integrar el sujeto a su rutina diaria, pero para esto se hace necesario mantener contacto con los familiares

y otras personas próximas (FARAH, 1997, p.305). Esta práctica no es restricta a un local único como consultorio convencional, clínica psiquiátrica o semejante, sino que el profesional utilizará como espacio clínico las calles, el teatro, la casa del paciente, cines, entre otros (BEZERRA, 2009 in VENDRAME; ARGIMON, 2010). Un público que puede ser contemplado por esta modalidad son los gerontes, debido a las dificultades y limitaciones que les son impuestas por el proceso de envejecimiento, empeoradas por la deficiencia de soporte familiar (MARMACEDO, 2016).

Los datos de Instituto Brasílico de Geografía y Estadística (IBGE, 2009) dicen que Brasil sería un país que presenta un proceso acelerado de envejecimiento, o sea, un número de personas encima de 60 años, ha aumentado, siendo que la mayoría de estas personas son mujeres. En la década de los ochenta, el porcentaje de la población de gerontes en Brasil era de 7,2% aumentado para 10,2% en los años noventa y según datos de esta investigación hasta el año 2020 la población de gerontes deberá alcanzar 13,7%, alcanzando 29,8% en el año 2050. De acuerdo con estos datos, el perfil de la población brasiliense evoluciona de una población más joven para otro contexto en el cual las enfermedades más complejas, naturales del proceso de envejecer, aumentan.

Born (1996, in ESPITIA; MARTINS, 2006, p.58) cita que, al mismo tiempo que el aumento de la población que envejece, la estructura y las relaciones afectivas de las familias vienen pasando por transformaciones, sin cumplir más su papel tradicional y culturalmente esperado, o sea, aquel en el cual deberían cuidar de sus gerontes y enfermos. Son varios los motivos por los que las familias están imposibilitadas de asumir estos cuidados, entre ellos están el estrés, el agotamiento físico del cuidador, la falta de tiempo en razón del trabajo fuera de casa o la necesidad de cuidar de niños pequeños o también debido a la intolerancia en relación a las dificultades cognitivas y físicas del anciano (BULLA; MEDIONDO, 2004, P.89). De acuerdo con QUEIROZ (2000, in MELO et al., 2008, p270), existe la creencia de que los familiares deben ser los principales responsables de cuidar sus ancianos. Pero, el hecho de que este cuidado sea realizado por los familiares, no significa que el mismo sea realizado de forma satisfactoria, pasar situaciones de maltratos y abusos, por causa de estar sobrecargados o no tener aptitud para desempeñar esta función. (JEDE; SPULDARO, 2009, p. 414).

El caso clínico²

Atendí a la señora K., jubilada, 72 años, viuda, madre de 5 hijos casados y con 6 nietos todos menores de edad. Fui buscada por los familiares ya que la señora fue diagnosticada con depresión grave, lo que durante el caso posiblemente pareció ser un cuadro de bipolaridad y estaba haciendo uso de medicaciones psiquiátricas. K experimentaba un estado de luto desde que falleció su esposo, acentuado por la salida de los hijos que fueron poco a poco casándose y saliendo de casa.

La primera vez que fui a la residencia de la señora K., ella me pidió educadamente, pidiendo disculpas varias veces, que yo me fuera, que no quería ningún tipo de atendimiento. Le comuniqué a la familia, que sugirió un próximo encuentro con la presencia de uno de los hijos, y así fue. El aspecto físico de la señora K. era malo, con el rostro dolorido, mirada abatida, ojos tristes, pelos canosos, cortos y grasos. En algunos encuentros posteriores ella misma expuso que no se bañaba diariamente y me preguntaba si yo sentía algún ‘mal olor’, mostrando al mismo tiempo manchas en el cuerpo, que ella decía que eran causadas por falta de higiene adecuada. Decía: “*No tengo ganas, no tengo voluntad para tomar baño.*” Usaba ropas sueltas y descuidadas. Su actitud global era deprimida/se esquivaba, negando todo tipo de contacto social. “*Ustedes no pueden insistir, están apretando mi cabeza; No pueden forzarme, yo no quiero.*”

Continué persistiendo, yendo en los días y horarios combinados con la familia, y la señora K. seguía negando mis visitas, diciendo: “*Faltan X minutos para que te vayas*”. Me preguntaba si yo no tenía otros clientes para atender y reclamaba “*Ya le dije a mi hijo, que no quiero*”. Me sentía cumpliendo una tarea que me fue confiada, delante de la cual no debía retirarme. Cabía a mí ofrecerle a la señora K. soporte emocional, en aquel momento y contexto.

Los días fueron pasando y poco a poco la acompañada empezó a sentirse más confortable con mi presencia, preguntaba menos frecuentemente sobre el horario y en lo poco que faltaba, preguntaba o hacia observaciones en relación a mí: “*Yo tenía ese brillo en la cara que tú tienes.*” Hablaba en relación a sí misma, antes

² Caso atendido por la psicóloga Marta Lúcia Cerqueira de Araújo, que en la época era practicante y trabajaba como at. Este va a ser descripto en la primera persona del singular por tratarse de una experiencia personal.

de la depresión, como alegre, bondadosa y que hacía que todos a su alrededor se sintieran bien.

En determinados momentos la señora comentaba su deseo de morir: “*Me gustaría que Dios del Cielo me llevara; sé que eso está mal, que a Dios no le gusta, pero la vida no tiene más gracia, yo solamente estoy dando trabajo.*” Mientras tanto, fui llevando actividades que pudieran ayudarnos en el proceso, como lecturas, palabras cruzadas, etc. Poco a poco la señora K. fue presentando ‘pequeños’ avances, como aceptar hacer un viaje de vacaciones con los hijos. No sin antes expresar sus temores, tan singulares, tales como: “*Y si al llegar allá ellos quieren salir a pasear y yo me quiero quedar en casa? Ellos probablemente van a comer fuera y yo como voy a hacer si tengo hambre? No quiero incomodar*”. Fue necesario que pensásemos juntas (Ego auxiliar) con la señora K. sobre sus miedos, ‘pesando’ y ‘midiendo’ cada uno de ellos que para ella parecían tener proporciones mucho mayores. Como en todo el proceso de AT la interacción con los familiares fue de suma importancia. No obstante, en este caso, no cabía que yo me aferrase al uso del dispositivo psicoanalítico padrón, propuesto por Freud, pero, en lugar de eso, valerme de un psicoanálisis que hace diferente o hace otra cosa que sea más adecuada a momentos como este. (WINICOTT, 1962, apud MANNA; VAISBERG, 2015).

Seguimos viéndonos en días y horarios combinados y cinco meses después al llegar a la residencia de la señora K. la encuentro conversando bien animada, vestida con una camisola roja de círculos blancos, maquillada, usando aros, hablando por teléfono, al mismo tiempo en que me saludaba y hablaba con la secretaria del Hogar. La paciente había entrado en un estado de manía, mostrando los síntomas típicos de esta psicopatología: “*Mejoré querida, mejoré*”. De ahí en adelante, los acompañamientos tuvieron un nuevo contorno, pues los encuentros, según invitación de la paciente, comenzaron a acontecer en el cuarto de ella, donde, siempre que yo llegaba, había varias fotografías, cajas, tarjetas postales, papeles con anotaciones desparramados por la cama. Me invitó para que organizásemos sus fotos que estaban fuera de sus respectivos álbumes, así como hacer anotaciones en sus agendas, llamadas telefónicas, sea en su teléfono fijo o en su celular, casi que todo al mismo tiempo. Eran muchas fotos mostrando imágenes de sus padres, de ella cuando era niña, su graduación, con su marido, hijos pequeños, viajes y situaciones familiares, en la empresa familiar, amigos, entre muchas otras. Aquella

orden parecía no tener fin, en cada encuentro, nuevas fotos, nuevas tarjetas postales, nuevas cajas y objetos cubrían su cama. El hecho de traer las fotos y objetos de dentro de los armarios y cajones para encima de su cama, parecía significar la necesidad de traer sus cuestiones y de modo semejante, poder organizarlas y organizarse, encontrar lugares, sentidos y significaciones para los recuerdos evocados por imágenes exhibidas en las fotografías, así como con otros objetos. Parecía tener prisa en recuperar un ‘tiempo perdido’, por la emergencia con que quería hacer, hablar, ordenar todo. Para varias fotografías la señora K. chamaba mi atención, contando la historia que envolvía esa determinada imagen. Fueron meses así y fue la oportunidad que usamos para que sus historias fueran re-contadas y ganaran un nuevo sentido, re-significando los recuerdos de las experiencias vividas así como su existencia y medios para la continuidad de la misma.

Consideraciones Finales

Por medio del caso clínico se puede percibir que el setting ampliado, propuesta del AT, permitió el reencuentro con objetos personales de la paciente, principalmente las fotos y así pudiesen ser recordadas y hasta re-significadas. Estas permitieron más comunicación entre acompañante y acompañada.

Por lo tanto, se comprende que el acompañamiento terapéutico con personas ancianas será siempre de acuerdo con las necesidades particulares de cada anciano y familia. También es imprescindible recordar, según escribió Metzger (2006, p. 174), que en todas estas tareas el acompañante no se hará presente para simplemente hacer o ayudar a hacer, mas, para transformar todas esas tareas en terapéuticas. De acuerdo con Rebello (2010, in MARMACEDO, 2016) en el AT con gerontes, además de la escucha, de conversar, dedicar atención a las enfermedades de que sufre, entre otras demandas, deben también hacer parte de esta modalidad el acompañamiento a consultas médicas, paseos, entre otros. Fueron conquistados muchos avances en relación a cuestiones emocionales, además de la disminución de la medicación. Todavía hay mucho a ser conquistado ya que la señora K. está consiguiendo desear más salidas y cada vez más autonomía y así en paralelo a esto fue trabajado con la familia el aumento de las horas de trabajo de AT.

Referencias Bibliográficas

- BULLA, L. C., e MEDIONDO, M. Z. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In: I. A. Cortelletti, M. B. Casara, & V. B. M. Herédia (Orgs.), **Idoso e Asilamento: um estudo gerontológico**. Porto Alegre, RS: Edipucrs, 2004, p.89.
- FARAH, I.M. A clínica do acompanhamento terapêutico a pessoa com síndrome de down. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital – Dia A Casa (Org.). **Crise e cidade: Acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Educ, 1997. p. 305.
- ESPITIA, A. Z., e MARTINS, J. J. (2006). **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros**. Revista ACM – Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 35, n. 1, p. 58.
- JEDE, M., e SPULDARO, M. (2009). **Cuidado do idoso dependente no contexto familiar uma revisão da literatura**. Revista Brasileira do Envelhecimento Humano, v. 6 n. 3, p. 414. doi: 10.5335/rbceh.2009.040
- MANNA, R. E., AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Encontro com a Caixa de Relíquias: Potencialidade Mutativa de Acompanhamento Terapêutico com Idosos. In: XIII Jornada Apoiar- Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: **Propostas e Pesquisas, 2015, São Paulo. Anais XIII Jornada Apoiar - Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: Propostas Pesquisas**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2015, v.1.
- MARMACEDO, C. C. **O acompanhamento terapêutico, a pessoa idosa e a família**. 2016. Disponível em: <<http://siteat.net/o-acompanhamento-terapeutico-a-pessoa-idosa-e-a-familia/>> Acesso em: 30 maio 2017.
- METZGER, C. Um olhar sobre a transferência no acompanhamento terapêutico. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital - dia – Casa (Org.). **Textos e tessituras no acompanhamento terapêutico**. São Paulo:Editora Hucitec, 2006, p.174.
- SILVA, P. B. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. **Estudos & Pesquisas: Informações demográfica e socioeconômica número 25: Indicadores Sociodemograficos e de Saúde no Brasil**. IBGE: Rio de Janeiro, RJ. 2009.
- MELLO, P. B. et al. (2008). **Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados**. Revista Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento, 2008. v. 13, n. 2, p. 270.
- VENDRAME, K. E ARGIMON, I. L. **Acompanhamento Terapêutico e o envelhecimento**. 2010. Disponível em: <<http://siteat.net/katia/>>. Acesso em: 14 jun.