

A formação em Acompanhamento Terapêutico e a prática na Atenção Primária de Saúde: possibilidades na atuação do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família.

Eixo Temático: A formação do AT

Autores:

Beatriz Zocal da Silva

Maíra Andrade Scavazza

Rui Teixeira Lima Júnior

Brasil

RESUMO

Visando a ampliação do campo de formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS) nos propomos a dialogar, a partir da inserção do psicólogo em Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), com práticas de Acompanhamento Terapêutico (AT) no âmbito da Estratégia da Saúde de Família (ESF). A RMS é uma pósgraduação *latu sensu* que se caracteriza pela formação em serviços e inseridos em equipes multiprofissionais na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), que se organiza com lógica territorial em unidades da ESF. Nos colocamos a refletir a formação em psicologia e as experimentações no campo do AT, os desdobramentos da formação profissional e do trabalho em saúde, na perspectiva de que essa formação é uma ferramenta de intervenções que agencia uma clínica ampliada que dialoga com a ESF. O território, espaço clínico que se constrói a partir de redes existenciais, que permeiam a vida de sujeitos e corpos, possibilita a criação de elementos potencializadores para o compartilhamento do cuidado em interface com

as políticas públicas – educação, habitação, esporte, lazer e cultura e outras. Assim, a formação em AT se coloca enquanto abertura clínica-política para uma atuação que se potencializa nos agenciamentos e percursos possíveis em uma rede existencial.

Palavras-chave: CLÍNICA; SAÚDE DA FAMÍLIA; ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO.

Link:

A formação em Acompanhamento Terapêutico e a prática na Atenção Primária de Saúde: possibilidades na atuação do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família.

Visando a ampliação do campo de formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS) nos propomos a dialogar, a partir da inserção do psicólogo em Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), com práticas de Acompanhamento Terapêutico (AT) no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse relato de experiência apresentaremos algumas reflexões suscitadas no contexto da saúde pública e a formação do AT com a prática de psicologia, entendendo que o *dispositivo*¹ do Acompanhamento Terapêutico possibilita uma clínica do cuidado em território.

A prática do AT no contexto de rede pública de atenção primária à

¹ Nos rastros do pensamento do Giorgio Agamben, consideramos como dispositivo “qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes. É um conjunto heterogêneo, que inclui virtualmente qualquer coisa, linguístico e não linguístico no mesmo título: discursos, instituições, edifícios, leis, medidas de segurança, proposições filosóficas etc. o dispositivo em si mesmo é a rede que se estabelece entre esses elementos” (AGAMBEN, 2009, p.41).

saúde

A RMS é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que se caracteriza pela formação em serviço, na qual o residente encontra-se inserido entre equipes multiprofissionais na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), que se organizam com lógica territorial em unidades da ESF (BRASIL, 2012). No presente trabalho, a experiência da residência se dá na cidade do Rio de Janeiro, em unidades básicas de atenção primária da rede de saúde pública que estão em territórios de alta vulnerabilidade.

Importante ressaltar que o lugar de residente nos serviços de saúde pública é também um potente lugar de resistência, que possibilita pensarmos maneiras outras de construir cuidado, que não está regulado a partir da perspectiva mercadológica da produção de saúde. Os residentes que já tiveram uma formação de AT durante o período de graduação, entendem que esse dispositivo qualifica o trabalho e o olhar do cuidado na Saúde da Família e foi essa formação que nos permite pensar esse cuidado hoje.

Nesse sentido, atuamos transversalmente entre ações assistenciais para a população, bem como no âmbito da gestão e apoio técnico, ofertando ações de educação permanente e participando dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das atividades. E no campo da atuação assistencial, o psicólogo residente dentre das ações de apoio matricial acompanha os cuidados em saúde mental na perspectiva psicossocial que possibilita interfaces com AT, no trabalho em território.

O AT em sua dimensão clínico-política atua na perspectiva da reforma psiquiátrica, utilizando de teoria-clínica somada a outras dimensões do encontro, colocando em questão o funcionamento da rede no percurso do acompanhamento pelo serviços e outros dispositivos próprios da rede pública (PALOMBINI, 2006). Dessa forma, o dispositivo do AT na atenção primária coloca-se enquanto uma posição política de um cuidado que é estratégico com pacientes que demandam tal abordagem e que se legitima pela terapêutica com base territorial.

Essa estratégia nos ajuda a ressignificar a própria ocupação e relações dos sujeitos nas comunidades que trabalhamos a medida que ampliamos e construímos redes de cuidados com os usuários .

O AT articula-se com diretrizes fundamentais da Atenção Primária e do SUS, privilegiando as singularidades entre os atores envolvidos, bem como a

integralidade das conexões entre as abordagens, almejando além de ações pontuais, a longitudinalidade nos processos territoriais no trabalho em saúde.

Ampliar o campo e as percepções entre os trabalhadores com o dispositivo do Acompanhamento Terapêutico, em contexto de sucateamento, subfinanciamento, gestão a partir de parcerias público-privadas por meio de Organizações Sociais de Saúde (OSS) no SUS, nos ajuda a horizontalizar as relações de cuidado e potencializar os sujeitos que acompanhados, qualificando o trabalho e operando na perspectiva do vínculo entre os atores envolvidos - trabalhadores, serviços e usuários. Ampliar os recursos terapêuticos e buscar maior transversalidade de saberes e práticas é próprio da clínica do AT enquanto dispositivo de reavivamento da rede de saúde (AGAMBEN, 2009).

Entre os atendimentos clínicos programados, as ações territoriais, seja nas visitas domiciliares, nas atividades em grupo, nas discussões de casos complexos, e em tantos pontos de convivência do território, que atravessam esses cuidados, para além das Unidades de Saúde de Família, observamos possibilidades do manejo clínico agenciados pelo AT. Ficamos a busca de novas paisagens, tentando produzir encontros na rede de saúde que possam articular informações e estratégias para ser possível um atendimento mais integrado e interventivo.

Desse modo, o AT surge como uma potente ferramenta para pensarmos na elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), os quais acompanhamos as conexões entre indivíduo, família, rede de amigos, rede de serviços públicos e comunitários que auxiliam na produção de vida (e cuidado) compartilhado (BRASIL, 2012).

Esse dispositivo se coloca sobretudo nos casos de violência, de privação de liberdade, de uso e/ou abuso de álcool e outras drogas que, ao serem constitutivas do território, pedem um reposicionamento, reelhar e criação de outros trânsitos nos processos de subjetivação.

A cerca da (de)formação

Nos colocamos a refletir a formação em psicologia e as experimentações no campo do AT por meio dos traquejos associados às práticas do trabalho em saúde no contexto da APS.

Os desdobramentos da formação profissional e do trabalho em saúde, na perspectiva de que essa formação é uma ferramenta de intervenções, agenciam

uma certa clínica ampliada que dialoga com a ESF. Possui, também, interfaces com a prática do AT no sentido de trazer à cena os distintos e constituintes atores que permeiam a produção do território de trabalho com suas potencialidades e fragilidades. Esse processo coloca em xeque o escopo técnico *su generis*, na medida em que demanda uma espécie de improvisação na prática clínica, ao passo que assumimos as imprevisibilidades a cada encontro - numa espécie de *clínica do encontro* (SAIDÓN, 2008).

Nessa aposta, a clínica ganha uma característica de ser *comum*, no qual o comum constitui-se,

como sendo uma espécie de 'fundo de todo mundo', um laboratório de experimentações, virtualidades, produção de saberes, poderes, técnicas e potências de *qualquer um* e que, de todo modo, se qual seja (ou de quem seja), ele importa (AGAMBEN, 1993 *apud* HENZ et al, 2013, p.181).

O território, espaço clínico que se constrói a partir de redes humanas, campo de disputa entre forças biopolíticas que permeiam a vida de sujeitos e corpos, possibilita a criação de elementos potencializadores para o compartilhamento do cuidado em interface com as políticas públicas – educação, habitação, esporte, lazer e cultura e outras (UNO, 2010; LANCETTI, 2010).

Assim, a atuação em AT se coloca enquanto abertura clínica-política para uma prática-clínica que se potencializa entre agenciamentos e percursos possíveis em uma rede existencial, considerando-se a indissociabilidade entre sujeitos e território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAMBEN, G. **A comunidade que vem**. Lisboa: Presença, 1993.
- _____. *O que é dispositivo*. In: _____. **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó: Argos, 2009, pp. 27-51.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, G.W.S. *Vigilância Sanitária: responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde*. In: **1a Conferência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2001 -Brasília. p.9-17.
- LANCETTI, A. *Cuidado e território no trabalho afetivo*. In: **Cadernos de Subjetividade**. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do PPG em Psicologia Clínica PUC/SP (orgs.) - São Paulo, n.12, p. 90-97, 2010.
- HENZ, A. et al. *Trabalho entreprofissional: acerca do comum e a cerca do específico*. In: CAPOZZOLO, A.; CASSETO, S.; HENZ, A. (orgs.) **Clínica comum: Itinerários de uma formação em saúde**. -São Paulo: Hucitec, 2013. p.163-186.
- PALOMBINI, A.L. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê*, ano X, n. 18, São Paulo, p. 115-127. 2006
- SAIDÓN, O. **Devires da clínica**. - São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008

- UNO, K. *Corpo-gênese ou tempo-catástrofe*. In: **Cadernos de Subjetividade**. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do PPG em Psicologia Clínica PUC/SP (orgs.) - São Paulo, n.12, p. 37-46, 2010.

VERSÃO ESPANHOL

TÍTULO: La formación en Acompañamiento Terapéutico y la práctica en la Atención Primaria de la Salud: posibilidades en la actuación del psicólogo en la Estrategia de Salud de la Familia.

Con el fin de ampliar el campo de formación de trabajadores para el Sistema Único de Saúde (SUS) nos proponemos dialogar, a partir de la inserción del psicólogo en Residencias Multiprofesionales en Salud (RMS), con prácticas de Acompañamiento Terapéutico (AT) en el ámbito de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). En este relato de experiencia presentaremos algunas reflexiones suscitadas en el contexto de la salud pública y la formación del AT con la práctica de psicología, entendiendo que el dispositivo² del Acompañamiento Terapéutico posibilita una clínica del cuidado en territorio.

La práctica del AT en el contexto de la red pública de atención primaria de la salud

La RMS es una modalidad de postgrado *lato sensu* que se caracteriza por la formación en servicio, en la cual el residente se encuentra inserto entre equipos multiprofesionales en la red de Atención Primaria de la Salud (APS), que se organizan con lógica territorial en unidades de ESF (BRASIL, 2012). En el presente trabajo, la experiencia de la residencia ocurre en la ciudad de Rio de Janeiro, en unidades básicas de atención primaria de la red de salud pública que se encuentran en territorios de alta vulnerabilidad.

Es importante resaltar que el lugar de residente en los servicios de salud pública es también un potente lugar de resistencia, que posibilita pensar otras maneras de construir cuidado, que no está regulado a partir de la perspectiva mercadológica de la producción de salud. Los residentes que ya tuvieron una

² En los rastros del pensamiento del Giorgio Agamben, consideramos como dispositivo "cualquier cosa que tenga de algún modo la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes. Es un conjunto heterogéneo, que incluye virtualmente cualquier cosa, lingüístico y no lingüístico en el mismo título: discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas de seguridad, proposiciones filosóficas, etc. el dispositivo en sí mismo es la red que se establece entre esos elementos" (AGAMBEN, 2009, p.41). (*Tradução nossa*).

formación de AT durante el período de formación universitaria, entienden que ese dispositivo califica el trabajo y la mirada del cuidado en la Salud de la Familia y fue esa formación que nos permitió pensar ese cuidado hoy.

En este sentido, actuamos transversalmente entre acciones asistenciales para la población, así como en el ámbito de la gestión y apoyo técnico, ofreciendo acciones de educación permanente y participando en los procesos de planificación, monitoreo y evaluación de las actividades. En el campo de la actuación asistencial, el psicólogo residente entre las acciones de apoyo matricial acompaña también los cuidados en salud mental en la perspectiva psicosocial que posibilita interfaces con AT, en el trabajo en territorio.

El AT en su dimensión clínico-política actúa en la perspectiva de la reforma psiquiátrica, utilizando de teoría-clínica agregada a otras dimensiones del encuentro con el acompañado, poniendo en cuestión el funcionamiento de la red en el camino del acompañamiento por los servicios y otros dispositivos propios de la red pública (PALOMBINI, 2006). De esta forma, el dispositivo del AT en la atención primaria se sitúa como una posición política de un cuidado que es estratégico con pacientes que demandan tal abordaje y que se legitima por la terapéutica con base territorial.

Esta estrategia nos ayuda a resignificar la propia ocupación y relaciones de los sujetos en las comunidades que trabajamos a medida que ampliamos y construimos redes de cuidados con los usuarios/pacientes.

El AT se articula con directrices fundamentales de la Atención Primaria y del SUS, privilegiando las singularidades entre los actores involucrados, así como la integralidad de las conexiones entre los enfoques, anhelando además de acciones puntuales, la longitudinalidad en los procesos territoriales en el trabajo en salud.

Ampliar el campo y las percepciones entre los trabajadores con el dispositivo del Acompañamiento Terapéutico, en contexto de precarización, subfinanciamiento, gestión a partir de alianzas público-privadas por medio de Organizaciones Sociales de Salud (OSS) en el SUS, nos ayuda a horizontalizar las relaciones de cuidado y potenciar a los sujetos que acompañamos, calificando el trabajo y operando en la perspectiva del vínculo entre los actores involucrados - trabajadores, servicios y usuarios/pacientes. Ampliar los recursos terapéuticos y buscar mayor transversalidad de saberes y prácticas es propio de la clínica del AT como dispositivo de reavivamiento de la red de salud (AGAMBEN, 2009).

Entre las atenciones clínicas programadas, las acciones territoriales, sea en

las visitas domiciliarias, en las actividades en grupo, en las discusiones de casos complejos, y en tantos puntos de convivencia del territorio, que atraviesan esos cuidados, además de las Unidades de Salud de Familia, observamos las posibilidades del manejo clínico agenciadas por el AT. Se trata de la búsqueda de nuevos paisajes, intentando producir encuentros en la red de salud que puedan articular informaciones y estrategias para ser posible una atención más integrada e intervencionista.

De este modo, el AT surge como una potente herramienta para pensar en la elaboración de los Proyectos Terapéuticos Singulares (PTS), los cuales acompañamos las conexiones entre individuo, familia, red de amigos, red de servicios públicos y comunitarios que auxilian en la producción de vida (y cuidado) compartido (BRASIL, 2012).

Este dispositivo se plantea sobre todo en los casos de violencia, de privación de libertad, de uso y / o abuso de alcohol y otras drogas que, al ser constitutivas del territorio, piden un reposicionamiento, reasignación y creación de otros tránsitos en los procesos de subjetivación.

A cerca de la (de) formación

Nos ponemos a reflejar la formación en psicología y las experimentaciones en el campo del AT a través de los traquejos asociados a las prácticas del trabajo en salud en el contexto de la APS.

Los desdoblamientos de la formación profesional y del trabajo en salud, en la perspectiva de que esa formación es una herramienta de intervenciones, agencian una cierta clínica ampliada que dialoga con la ESF. Tiene, también, interfaces con la práctica del AT en el sentido de traer a la escena a los distintos y constituyentes actores que permean la producción del territorio de trabajo con sus potencialidades y fragilidades. Este proceso cuestiona el alcance técnico *su generis*, en la medida en que demanda una especie de improvisación en la práctica clínica, mientras que asumimos las imprevisibilidades a cada encuentro - en una especie de clínica del encuentro (SAIDÓN, 2008).

En esta apuesta, la clínica gana una característica de ser común, en el que lo común se constituye,

como una especie de fondo de todo el mundo, un laboratorio de

experimentaciones, virtualidades, producción de saberes, poderes, técnicas y potencias de cualquiera y que, de todos modos, si es (o de quien sea), importa (AGAMBEN, 1993 apud HENZ et al, 2013, p.181). *(tradução nossa)*

El territorio, espacio clínico que se construye a partir de redes humanas, campo de disputa entre fuerzas biopolíticas que permean la vida de sujetos y cuerpos, posibilita la creación de elementos potencializadores para el compartir el cuidado en interfaz con las políticas públicas - educación, vivienda, deporte, ocio y cultura y otras (UNO, 2010, LANCETTI, 2010).

Así, la actuación en AT se plantea como apertura clínica-política para una práctica clínica que se potencia entre agenciamientos y recorridos posibles en una red existencial, considerando la indisociabilidad entre sujetos y territorio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAMBEN, G. **A comunidade que vem**. Lisboa: Presença, 1993.
- _____. *O que é dispositivo*. In: _____. **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó: Argos, 2009, pp. 27-51.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, G.W.S. *Vigilância Sanitária: responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde*. In: **1a Conferência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2001 -Brasília. p.9-17.
- LANCETTI, A. *Cuidado e território no trabalho afetivo*. In: **Cadernos de Subjetividade**. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do PPG em Psicologia Clínica PUC/SP (orgs.) - São Paulo, n.12, p. 90-97, 2010.
- HENZ, A. et al. *Trabalho entreprofissional: acerca do comum e a cerca do*

específico. In: CAPOZZOLO, A.; CASSETO, S.; HENZ, A. (orgs.) **Clínica comum: Itinerários de uma formação em saúde**. -São Paulo: Hucitec, 2013. p.163-186.

- PALOMBINI, A.L. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê*, ano X, n. 18, São Paulo, p. 115-127. 2006
- SAIDÓN, O. **Devires da clínica**. - São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008
- UNO, K. *Corpo-gênese ou tempo-catástrofe*. In: **Cadernos de Subjetividade**. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do PPG em Psicologia Clínica PUC/SP (orgs.) - São Paulo, n.12, p. 37-46, 2010.

PALABRAS CLAVE: CLÍNICA; ATENCIÓN PRIMÁRIA DE LA SALUD; ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO.

EJE TEMÁTICO: DESAFÍOS LOCALES DE AT- AT Y SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA