

A efetiva(ação) do a.t. no projeto terapêutico do paciente em sofrimento mental

Eixo temático: Princípios do AT: Rede, território e (des)institucionalização

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico. Atenção Psicossocial. Reabilitação Psicossocial. Projeto Terapêutico Singular. Clínica Ampliada.

Introdução

O presente trabalho visa apresentar reflexões sobre a clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT) vinculado a um projeto de extensão na UEMG. Este tem como objetivo ampliar as estratégias de reinserção social, cidadania e protagonismo dos usuários que utilizam os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Itaúna-Minas Gerais, tendo o AT como parte de seu Projeto Terapêutico Singular. As atividades desenvolvidas buscam promover novas formas de condução do tratamento, envolvendo profissionais, usuários e familiares, através do saber-fazer do AT, fundamentado em princípios éticos, críticos, transformadores e humanizados. No projeto são assistidos usuários em sofrimento mental severo, persistente e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A clínica do Acompanhamento Terapêutico é conceituada por Carvalho (2004) como uma prática imprescindível nas propostas de tratamento inseridas no contexto da atenção à saúde, situada como um recurso multidisciplinar de construção de conhecimento. A partir deste dispositivo, reforça-se a ideia de vinculação do paciente em seu espaço social, enquanto importante estratégia na construção de projetos terapêuticos, em situações nas quais outras possibilidades de tratamento mostraram-se insuficientes.

O AT na Atenção Psicossocial: construindo estratégias de cuidado em liberdade

Nos últimos anos, percebe-se que a perspectiva da atenção psicossocial trouxe transformações nos modos de se fazer e pensar as práticas clínicas. O modelo da Atenção Psicossocial firmou-se como Política Nacional de Saúde Mental,

surgindo no contexto da reforma psiquiátrica, sustentando os princípios do cuidado em liberdade, do protagonismo e da autonomia dos pacientes e defendendo os serviços substitutivos em contraposição ao paradigma manicomial e hospitalocêntrico, de institucionalização da loucura.

No modo de tratamento baseado na atenção psicossocial o trabalho que é realizado leva em consideração fatores políticos e biopsicossociais, atribuindo ao sujeito o papel de protagonista no seu processo de tratamento. Sendo assim “participação, autogestão e interdisciplinaridade são metas radicais no modo psicossocial, por oposição à estratificação e interdição institucionais, à heterogestão e à disciplina das especialidades que dominam no modo asilar” (COSTA-ROSA, 2000, p.160). É importante ressaltar também que não se trabalha apenas com a dimensão de indivíduo, mas sim potencializa-se a família e o grupo social como agentes de mudanças, vendo o sujeito enquanto pertencente a grupos sociais.

Diante disso, percebe-se que a inserção familiar na RAPS pode ser efetivada por meio de diversas estratégias, tais como atendimento individual, grupo de família, busca ativa, visita domiciliar e oficinas terapêuticas. Esse convívio e parceria, possibilitam o surgimento do vínculo entre equipe e família objetivando a construção de caminhos que desconstruam o estigma e segregação da vivência do sofrimento psíquico. Permitindo, assim, o manejo, pela equipe, de determinadas situações em que os serviços comunitários de saúde mental enfrentam cotidianamente (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009).

Neste contexto o projeto terapêutico singular é um recurso estabelecido em espaços de atenção à saúde mental como uma maneira de promover uma atuação integrada em equipe, valorizando aspectos que vão além do diagnóstico e da prescrição de medicamentos. Este é estabelecido como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar” (BRASIL, 2009, p.39). É um recurso essencial para ajudar a compreender o sujeito e suas demandas, no âmbito da saúde, para definir as ações que devem ser propostas em cada caso.

Ao se utilizar o AT enquanto estratégia de cuidado no contexto da Atenção Psicossocial, objetiva-se retirar os sujeitos do lugar de meros objetos da ação dos profissionais, promovendo-os como protagonistas da produção do saber que pode realmente modificar sua posição diante do sofrimento e nos impasses decorrentes

deste. Nota-se que esta é uma operação tão complexa quanto necessária na desconstrução de práticas instituídas de tratamento da loucura, bem como no acompanhamento do indivíduo nos diversos territórios em que este circula. (COSTA-ROSA, 2013).

Inserida nesse contexto, a prática clínica realizada pelo acompanhante terapêutico pode ser compreendida como Clínica Ampliada. Esta se constitui, de acordo com o Ministério da Saúde (2008), enquanto um compromisso ético com o sujeito doente e sua singularidade, no qual o profissional deve se responsabilizar pelo usuário atendido. Além disso, pode-se descrever clínica ampliada como uma forma de se tratar o indivíduo, fora das paredes do consultório, ancorando-se no conceito de pertencimento territorial. Trabalhar o AT na perspectiva de uma clínica ampliada vislumbra um leque de possibilidades para lidar com o sofrimento daqueles que se mostram inacessíveis e pouco permeáveis aos tratamentos oferecidos como serviços substitutivos.

A efetiva(ação) do AT no projeto terapêutico singular pode oferecer um outro olhar sobre o caso, diante de uma experiência clínica totalmente distinta das práticas instituídas e vivenciadas dentro do serviço. Assim, o acompanhante terapêutico traz, para dentro da instituição novas informações, como um mensageiro, e assim exige da equipe reposicionamento em relação aos casos atendidos. Isto proporciona o abandono de estratégias rotineiras e estereotipadas, requisitando a intervenção de outros profissionais. Através do diálogo estabelecido com o at, o profissional faz-se cargo de novas frentes de trabalho, inventando formas inesperadas de ação (Palombini *et al*, 2004).

Na relação terapêutica, estabelecida entre acompanhante e acompanhado, busca-se a abertura de espaços, propondo o descolamento do acompanhado “para fora, para além do território demarcado pelo sintoma” (EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO INSTITUTO A CASA, 1997, p.112). Ao se pensar na práxis do acompanhante terapêutico, observa-se a compreensão por parte do acompanhado, diante da pessoa que desempenha a função de se fazer presente junto a ele como um igual, bem como da aliança estabelecida, caminhando para a construção de um trajeto pautado nas demandas do sujeito.

Percebe-se que ao utilizar-se do AT como estratégia de cuidado, “não se trabalha com regras e objetivo fixo” (SANTOS, 2006, p.30). Esta é uma prática que é inventada, com finalidades que são desenvolvidas ao longo dos encontros e que

variam de acordo com as peculiaridades e movimentos de cada caso. A partir do compartilhamento de experiências e dos pontos de apoio tecidos conjuntamente, promove-se a criação e ampliação de espaços nos quais o sujeito possa estabelecer trocas e se (re)inserir. Assim, aproximando o diferente, o excluído, dos trânsitos em que os ditos normais circulam.

O AT pode ser compreendido como um setting móvel, no qual tendo a rua como espaço clínico, acompanhante e acompanhado podem ser vistos como “veículos” que transitam lado a lado em mão única. Neste percurso, o fato de deparar-se com “paradas obrigatórias” pode ser comum, obstáculos surgem em meio ao tratamento, e o retorno ao ponto de partida conduz o caso a uma nova rota. Contudo, apesar das intercorrências e descontinuidades vivenciadas ao longo do processo, elabora-se um percurso a se seguir a partir das demandas apresentadas, mas com possibilidades de transitar por novos caminhos. Sendo assim, o intuito é promover ao acompanhado a condução de sua própria trajetória, bem como sua reabilitação psicossocial.

Saraceno (2016) aponta que o conceito de Reabilitação Psicossocial implica em um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania e da contratualidade nos cenários da casa, do trabalho e da rede social. Entende-se que reabilitar é muito mais do que a passagem de um estado de incapacidade para um estado de capacidade. Alude, no viés das políticas de saúde mental, a uma mudança integral, inserida em um conjunto de práticas intersetoriais que se orientam através da cidadania e protagonismo dos usuários.

Além disso, levando em consideração aspectos observados durante o percurso enquanto acompanhantes terapêuticos, constata-se que o suporte familiar em articulação com a rede é de extrema importância. Contudo, em certos casos, observa-se na condução do tratamento, dificuldades de vinculação familiar e de seu suporte ao paciente, seja por falta de informações ou até mesmo por não conseguir lidar com as condutas específicas do diante do diagnóstico e do sofrimento mental. Nestes casos acompanhados, a família não se fazia presente de maneira a contribuir efetivamente com o processo terapêutico. Em diversos momentos foi percebido que o at e a RAPS foram a base familiar dos acompanhados.

Considerações Finais

Compreende-se que construir um projeto terapêutico singular juntamente com o técnico de referência do caso é fator relevante na direção da reabilitação psicossocial do usuário. As diretrizes desse plano contribuíram na produção da rede de fortalecimento e superação da participação desse sujeito em sua dimensão biopsicossocial. A partir do que o paciente consegue mostrar de seus desejos e queixas, o segmento do tratamento deve partir do acolhimento frente ao sofrimento que se apresenta, estabelecendo um vínculo de responsabilização. Possibilitar ao acompanhado a prática de pensar, vivenciar e compreender as fantasias que direcionam suas ações na vida, faz com que a equipe multiprofissional busque estratégias e não condições no balizamento do tratamento.

Diante da especificidade e singularidade de cada caso foi notório que, em ambos houve, um desenvolvimento da autonomia dos usuários no que diz respeito à uma ampliação em sua rede de interdependência e protagonismo. A efetiva ação do at está no espaço que é ofertado ao acompanhado como forma de cuidado para que esse sujeito consiga bordejar um contorno diante de suas demandas e faltas. Sendo assim, é de suma relevância fazer uma aposta significativa em relação as capacidades do acompanhado. Estabelecer a confiança no projeto terapêutico é acreditar que o sujeito possui potencialidades, que o fazem capaz de transitar como cidadão nos mais variados contextos sociais, se fazendo fundamental para o desenvolvimento do processo de tratamento.

La efectua(ación) del a.t en el proyecto terapéutico del paciente en padecimiento mental

Eje temático: Principios del AT: Red, territorio y dis(institucionalización)

Palabras-Clave: Acompañamiento Terapéutico. Atención Psicosocial. Rehabilitación Psicosocial. Proyecto Terapéutico Singular. Clínica Ampliada.

Introducción

El presente trabajo tiene por objeto presentar reflexiones parciales sobre la clínica del Acompañamiento Terapéutico (AT) vinculado a un proyecto de extensión. Éste tiene como objetivo ampliar las estrategias de reinserción social, ciudadanía y protagonismo de los usuarios que utilizan los servicios de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en el municipio de Itaúna – Minas Gerais, teniendo el AT como parte de su Proyecto Terapéutico Singular. Las actividades desarrolladas buscan fomentar nuevas maneras de conducción del tratamiento, entre los profesionales de salud, usuarios y familiares, con el saber-hacer fundamentado en principios críticos, transformadores y humanizados. En el proyecto son asistidos usuarios con padecimiento mental severo y persistente y/o con necesidades decurrentes del uso de alcohol y otras drogas.

La clínica del Acompañamiento Terapéutico es conceptuada por Carvalho (2004), como una práctica imprescindible en las propuestas de tratamiento inseridas en el contexto de la atención a la salud, situada como un recurso multidisciplinar de construcción de conocimiento. A partir de este dispositivo, se refuerza la idea de articulación del paciente en su espacio social, como importante estrategia en la construcción de proyectos terapéuticos, en situaciones en las cuales otras posibilidades de tratamiento se muestran insuficientes.

El AT en la Atención Psicosocial: construyendo estrategias de cuidado en libertad

En los últimos años, se percibe que la perspectiva de la atención psicosocial ha traído transformaciones al modo de hacer y pensar las prácticas clínicas. El modelo de atención psicosocial se afirma como política pública del Ministerio de

Salud en el escenario brasileño, que ha surgido en el contexto de la reforma psiquiátrica, luego, ubicada en un campo de saberes sustitutivos al paradigma *hospitalcéntrico*, de institucionalización de la locura.

En el modo de tratamiento basado en la atención psicosocial el trabajo que se realiza tiene en cuenta factores políticos y biopsicosociales, atribuyendo al sujeto el papel de protagonista en su proceso de tratamiento. La participación, la autogestión y la interdisciplinariedad, son metas radicales en el modo psicosocial, por oposición a la estratificación e interdicción institucional, a la heterogestión ya la disciplina de las especialidades que dominan en el modo asilo "(COSTA-ROSA, 2000, p.160). Es importante resaltar también que no se trabaja sólo con la dimensión de individuo, sino que se potencia a la familia y al grupo social como agentes de cambio, viendo al sujeto como perteneciente a grupos sociales.

Por ello, se percibe que la inserción familiar en la RAPS puede ser efectuada por medio de diversas estrategias, tales como atención individual, grupo de familia, búsqueda activa, visita domiciliar y talleres terapéuticos. Esta convivencia y asociación, posibilita el surgimiento del vínculo entre equipo y familia objetivando la construcción de caminos que deconstruyan el estigma y segregación de la vivencia del sufrimiento psíquico. Permitiendo el manejo, por el equipo, de determinadas situaciones en que los servicios comunitarios de salud mental enfrentan cotidianamente (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009).

En este contexto el proyecto terapéutico singular es un recurso establecido en espacios de atención a la salud mental como una manera de fomentar una actuación integrada en equipo, valorando aspectos que van allende el diagnóstico y de la prescripción de medicinas. Este es establecido como "un conjunto de propuestas de conductas terapéuticas articuladas, para un sujeto individual o colectivo, resultado de la discusión colectiva de un equipo interdisciplinar" (BRASIL, 2009, p. 39). Es un recurso esencial para ayudar a comprender el sujeto y sus demandas, en el ámbito de la salud, para definir las acciones que deben ser propuestas en cada caso.

Al utilizarse el AT como estrategia de cuidado complementar en el contexto de la atención psicosocial, se tiene como objetivo sacar a los sujetos de la posición de meros objetos de la acción de los profesionales. Así, poniéndolos como protagonistas de la producción del único saber que puede en realidad cambiar su

posición en el padecimiento y en los impases decurrentes de ello. Se nota que esta es una operación tan compleja como necesaria en la desconstrucción de prácticas instituidas de tratamiento de la locura, así como en el acompañamiento del individuo en los diversos territorios en que éste circula (COSTA-ROSA, 2013).

Insertada en el contexto anteriormente mencionado, la práctica clínica realizada por el acompañante terapéutico comprendida como clínica ampliada. Ésta se constituye de acuerdo con el Ministerio de la Salud (2008), como un compromiso ético con el sujeto enfermo y su singularidad, en el cual el profesional debe responsabilizarse por el usuario atendido. Además de eso, se puede describir clínica ampliada como una manera de tratar al individuo, afuera de las paredes del consultorio, anclándose en el concepto de pertenencia territorial. Trabajar el AT en la perspectiva de una clínica ampliada vislumbra un abanico de posibilidades para tratar con el sufrimiento de aquellos que se muestran inaccesibles y poco permeables a los tratamientos ofrecidos como servicios sustitutos.

La efectu(ación) del AT en el proyecto terapéutico singular puede ofrecer otra mirada del caso, ante una experiencia clínica totalmente distinta de las prácticas instituidas y vivenciadas dentro del servicio. Así, el acompañante terapéutico trae, dentro de la institución nuevas informaciones, como un mensajero, y así exige del equipo reposicionamiento en relación a los casos atendidos. Esto proporciona el abandono de estrategias rutinarias y estereotipadas, pidiendo la intervención de otros profesionales. A través del diálogo establecido con el at, el profesional se hace cargo de nuevos frentes de trabajo, inventando formas inesperadas de acción (Palombini *et al*, 2004).

En la relación terapéutica, establecida entre acompañante y acompañado, se busca la apertura de espacios, proponiendo el despegamiento del acompañado “hacia afuera, allende el territorio demarcado por el síntoma” (EQUIPE DE ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS DEL INSTITUTO A CASA, 1997, p.112). Al pensar en la praxis del acompañante terapéutico, se nota que ésta se sostiene a través del establecimiento de una “amistad terapéutica”. En este sentido, a través de la comprensión por parte del acompañado delante de la persona que desarrolla la función de hacerse presente junto a él como un igual, bien como de la alianza establecida, se camina para la construcción de un trayecto realizado de manera conjunta, pautado en las demandas del sujeto.

Es perceptible que al utilizarse del AT como estrategia de cuidado, “no se trabaja con reglas y objetivo fijo” (SANTOS, 2006, p. 30). Esta es una práctica que es inventada, con fines que son desarrollados a lo largo de los encuentros y que varían de acuerdo con las peculiaridades y movimientos de cada caso. A partir del compartimiento de experiencias y de los puntos de apoyo tejidos en conjunto, se fomenta la creación y ampliación de espacios en los cuales el sujeto pueda establecer cambios e insertarse. De esa manera, acercando el diferente, el excluido, de las carreteras en donde los dichos normales circulan.

El Acompañamiento Terapéutico puede ser comprendido como un *setting* mueble, en el cual teniendo la calle como espacio clínico, acompañante y acompañado pueden ser vistos como “vehículos” que transitan lado a lado en vía única. En este recorrido, el hecho de encontrarse con "paradas obligatorias" puede ser común, obstáculos surgen en medio del tratamiento, y el retorno al punto de partida conduce el caso a una nueva ruta. Sin embargo, a pesar de las interurrencias y discontinuidades vivenciadas a lo largo del proceso, se elabora un recorrido a seguir a partir de las demandas presentadas, pero con posibilidades de transitar por nuevos caminos. Así, con el intuito de fomentar al acompañado la conducción de su propia trayectoria y, por consiguiente, su rehabilitación psicosocial.

Saraceno (2016) apunta que el concepto de rehabilitación psicosocial implica en un proceso de reconstrucción, un ejercicio pleno de la ciudadanía en los escenarios del hogar, del trabajo y de la red social. Se entiende que rehabilitar es mucho más que pasar de un estado de incapacidad a un estado de capacidad. Alude, en el sesgo de las políticas de salud mental, a un cambio integral, inserido en un conjunto de prácticas intersectoriales que se orientan a través de la ciudadanía y protagonismo de los usuarios.

Además, teniendo en cuenta aspectos observados durante el recorrido como acompañantes terapéuticos, se constata que el soporte familiar en articulación con la red es de extrema importancia. Sin embargo, en ciertos casos, se observa en la conducción del tratamiento, dificultades de vinculación familiar y de su soporte al paciente, sea por falta de informaciones o incluso por no poder manejar las conductas específicas del frente del diagnóstico y del sufrimiento mental. En estos casos acompañados, la familia no se hacía presente de manera a contribuir

efectivamente con el proceso terapêutico. En diversos momentos fue percibido que el at y la RAPS fueron la base familiar de los acompañados.

Consideraciones Finales

Se entiende que construir un proyecto terapêutico singular junto con el técnico de referencia del caso es un factor relevante en la dirección de la rehabilitación psicosocial del usuario. Las directrices de ese plan contribuyeron en la producción de la red de fortalecimiento y superación de la participación de ese sujeto en su dimensión biopsicosocial. A partir de lo que el paciente puede mostrar de sus deseos y quejas, el segmento del tratamiento debe partir de la acogida frente al sufrimiento que se presenta, estableciendo un vínculo de responsabilización. Posibilitar al acompañado la práctica de pensar, vivenciar y comprender las fantasías que dirigen sus acciones en la vida, hace que el equipo multiprofesional busque estrategias y no condiciones en el balizamiento del tratamiento.

Ante la especificidad y singularidad de cada caso fue notorio que, en ambos hubo, un desarrollo de la autonomía de los usuarios en lo que se refiere a una ampliación en su red de interdependencia y protagonismo. La efectiva acción del at está en el espacio que se ofrece al acompañado como forma de cuidado para que ese sujeto pueda bordear un contorno delante de sus demandas y faltas. Por lo tanto, es de suma importancia hacer una apuesta significativa en relación con las capacidades del acompañado. Establecer la confianza en el proyecto terapêutico es creer que el sujeto posee potencialidades, que lo hacen capaz de transitar como ciudadano en los más variados contextos sociales, haciéndose fundamental para el desarrollo del proceso de tratamiento.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica Ampliada, Equipe Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

CAMATTA, Marcio Wagner; SCHNEIDER, Jacó Fernando. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de Saúde Mental de um Centro de Atenção Psicossocial. Esc. Anna Nery Ver. Enferm. v. 13, n.3, p. 477-484 jul-set, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a04>>. Acesso em: 12 set. 2017

CARVALHO, Sandra Silveira. **Acompanhamento Terapêutico: que clínica é essa?** São Paulo: Annablume, 2004. 148 p.

COSTA-ROSA, Abílio da. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva.** São Paulo: Unesp, 2013. 334 p.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, p. 141-168.

EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO INSTITUTO A CASA (Org.). **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico.** São Paulo: EDUC, 1997. 308 p.

PALOMBINI, Analice de Lima *et al.* **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento.** 2.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

SANTOS, Ricardo Gomides (Org.). **Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico.** São Paulo: Instituto A Casa/ Editora Hucitec. 2006. 194 p.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In PITTA, Ana (org). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, Vol. 4, p. 19-26, 2016. 204 p.