

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PELOTAS: A UTOPIA COMO POSSIBILIDADE

SILVA, Cíntia Viviane Ventura da¹; **ARGILES, Carmen**²; **MATOS, Denise**³;
COIMBRA, Valéria⁴; **KANTORSKI, Luciane**⁴

¹ Terapia Ocupacional UFPEL; ²Secretaria de Saúde de Pelotas, Mestranda do PPG Enfermagem UFPEL; ³Secretaria de Saúde de Pelotas, ⁴ Departamento de Enfermagem UFPEL.
Endereço eletrônico para correspondência: cintiavvs@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho é um relato de experiência de acompanhamento terapêutico (AT) na rede pública do município de Pelotas/RS, mais especificamente em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Considerando a criação dos CAPS como estrutura de reinserção da pessoa com sofrimento psíquico em seu contexto social, com o objetivo de promover não só a sua qualidade de vida e de seus familiares, mas também o respeito à sua singularidade (BRASIL, 2001), o acompanhamento terapêutico vem como uma ferramenta de auxílio no cuidado à saúde mental na rede pública, dentro desses novos espaços de atenção.

O AT surge na década de 60 através das comunidades terapêuticas, como recurso da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Sofre influências da antipsiquiatria inglesa e da psiquiatria democrática de Franco Basaglia (PITIÁ; SANTOS, 2005). As comunidades terapêuticas funcionavam em hospitais psiquiátricos e possuíam uma figura terapêutica que permanecia com os pacientes no dia-a-dia objetivando construir um meio social.

Silva (2005, p. 44) faz uma referência ao contexto histórico-político em que o surgimento do AT se deu:

na constituição do seu campo, o Acompanhamento Terapêutico mostrava-se como um *recurso auxiliar* para *pacientes graves*, alguns considerados “crônicos”, que ia de *encontro* a uma lógica que desejava deixar a pessoa que é rotulada de louca *apenas* dentro dos hospitais psiquiátricos. Assim, desde sua configuração inicial o AT mostra essa ruptura com o “modelo de saúde” que busca *isolar* dentro do hospício, controlar todas as manifestações anormais para depois “tratar”. (SILVA, 2005, p. 44)

Palombini (2004, p. 78) conceitua o AT “como uma clínica em ato, onde o *setting* é a cidade: a rua, a praça, a casa, o bar. Uma clínica em que a palavra e também o corpo, os gestos, as atitudes contam”. Ela o define como um dispositivo clínico-político (PALOMBINI, 2006).

Para Silva (2005, p. 41), “o AT pode ser uma prática de integração, uma atividade revolucionária, uma prática de inclusão”. Ele segue falando da questão do *setting*, ou melhor, dos múltiplos *settings* em que a estratégia do AT permite ao trabalho terapêutico, afirmando que “[...] a prática do AT se dá em vários espaços, não ocorrendo apenas na cidade de concreto (mas também no quarto, na sala, na

lanchonete, no sítio, no consultório, na festa, na praia, no campo, etc.)” (SILVA, 2005, p. 80).

Dentro das possibilidades do AT ainda trazemos Lancetti (2006, p. 25-26), que nos diz que “o acompanhante na sua intimidade amigável pode conectar ao mundo, realizar agenciamentos [...] e **furar o cerco**” (grifo nosso).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O trabalho é realizado em acompanhamentos individuais, uma vez por semana. O acompanhamento ainda está acontecendo. O usuário possui diagnóstico de retardo mental moderado, conforme prontuário no serviço. Os acompanhamentos foram descritos e fichados e depois foi realizada uma análise das narrativas. O tempo destes encontros é de uma a três horas, dependendo da demanda organizada para o encontro. A definição do que iremos fazer, vem do desejo do usuário, do que ele tem vontade de realizar naquele momento adequando às possibilidades. Desde tomar um chimarrão na praça até visitas em série aos museus da cidade de Pelotas em comemoração aos seus 200 anos. Temos então como metodologia de trabalho o acompanhar o sujeito em suas demandas, uma vez por semana.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento terapêutico é realizado com um usuário do CAPS Fragata, da cidade de Pelotas/ RS. Ele foi indicado pela equipe do serviço estar apresentando dificuldade de se organizar em seu cotidiano. O usuário possui o diagnóstico de retardo mental moderado, conforme consta em prontuário.

O acompanhamento é realizado uma vez por semana. Foi realizada uma visita à residência do acompanhado, com o objetivo de conhecer onde mora, seus costumes, suas preferências, conhecer seus familiares, explicar a esses como será o trabalho, a importância da participação deles no mesmo e ouvir suas demandas, suas apreensões e impressões. Também buscamos essa estratégia como uma forma de estreitar/estabelecer o laço entre os familiares do usuário e o serviço.

João tem 41 anos, é solteiro, não possui filhos, nunca foi casado, mora com a mãe que sofre de depressão, e com a prima que também é atendida no serviço. Possui outros cinco irmãos que são casados e moram com seus cônjuges. O pai é separado da mãe há mais de trinta anos e mora em outra cidade. João o visita esporadicamente, passando alguns dias com ele nos feriados mais prolongados. Além da dificuldade intelectual, João possui anquiloglossia. Esta patologia limita os movimentos da língua; é comumente chamada de “língua presa”. Desta forma, a sua comunicação também é difícil porque não consegue articular de forma adequada as palavras. Isso também prejudica sua habilidade social, e é um fator que soma à sua dificuldade de inserção na sociedade. Durante o verão, João trabalha informalmente como vendedor de picolés. Sua condição econômica é muito baixa. A mãe tem dificuldades para estimular a independência do filho, protegendo-o de forma excessiva, e administrando até mesmo o salário que ele recebe da assistência social como aposentado. Isso gera muitas brigas entre os dois. A prima está morando com eles há pouco tempo e também acontecem atritos entre eles, por vários motivos, um

deles é o ciúme que ela sente da tia com o primo. Ela não possui mãe, era moradora de rua antes de ser atendida no CAPS. Em virtude da necessidade de independização da figura materna, de trabalhar a autoconfiança pra agir de forma mais autônoma e de lidar com as situações de conflito na família, surgiu então a indicação de AT.

No início do acompanhamento foi realizada uma avaliação terapêutica ocupacional com o usuário. Observou-se que as principais demandas de João são a comunicação, a orientação organizacional de seu autocuidado e a relação com a família. Os objetivos de trabalho são estimular a autonomia e independência do usuário o máximo possível. Também possibilitar uma organização emocional para este poder suportar e dar conta das situações que ocorrem em sua casa, com seus familiares.

Os acompanhamentos duram uma hora em média. Logo nos primeiros acompanhamentos, João manifestou o desejo de escrever o que fazíamos. Fomos até à livraria, ele escolheu um caderno, e foi comprado para ele. Com nosso auxílio ele preencheu o caderno com seus dados de identificação, e o nomeou de “Caderno de Acompanhamento Terapêutico”. Neste caderno, conforme a sua disponibilidade e possibilidade, ele vem registrando as atividades que realizamos. João tem dificuldade para escrever em casa. Relata que ao pegar a caneta ou o lápis, suas mãos começam a tremer e ele não consegue. Muitas vezes, ele leva o caderno para o CAPS para lá poder escrever. O caderno também auxilia na nossa comunicação, porque como ele escreve exatamente da mesma forma como fala, ao ler eu consigo entender sua forma de falar e vou me apropriando disso para entendê-lo melhor.

Conforme Barretto (2005, p. 202), o AT é “uma ajuda especializada em funções que pertencem à vida mesmo. Tentamos potencializar aquilo que está, ou deveria estar presente na vida de cada um”. Desta forma, buscamos potencializar em João ferramentas para enfrentar as questões de sua vida que por hora o desorganizam emocionalmente.

No decorrer dos acompanhamentos, no qual ele escolhia aonde íamos, ele trouxe a idéia de fazermos visitas aos museus, em virtude das comemorações do bicentenário da cidade. Assim passamos a fazer um roteiro para nossas incursões a estas instituições, nos orientando pelo guia oferecido pelo município com a lista dos museus.

Através dessas andanças, vamos trabalhando com ele as suas questões. E aos poucos ele está apresentando melhoras. Ainda estamos em processo de atendimento, porém já é possível verificar algumas mudanças: sua postura mais calma, seu cuidado consigo mesmo se apresentando de forma mais apurada, com mais higiene e mais capricho. Ele relata que as brigas em casa diminuíram, tanto com a mãe, quanto com a prima.

O AT promove um espaço de atenção para o acompanhado onde ele pode transitar de forma cuidada pelos espaços em que deseja e também fazer trocas com outro sujeito que ali está de forma integral, olhando-o também como um outro integral. Através de nosso trabalho, podemos afirmar que o AT é uma profícua ferramenta de reinserção social e estratégia terapêutica, indo ao encontro das diretrizes da lei 10.216/2001. Entendemos que o trabalho de AT, nos centros de atenção psicossocial, é uma demanda que coincide com o objetivo do serviço, fazendo então, com que ele seja, de caráter urgente e emergente, uma atividade a ser constituída e implementada nos serviços substitutivos.

4 CONCLUSÃO

Através da prática do acompanhamento terapêutico, no serviço de saúde mental, entendemos que a função do AT vai ao encontro do que preconiza as atuais políticas públicas de saúde mental (Lei 10.216), trazendo ao sujeito outras possibilidades além do asilamento/isolamento.

Dentro do processo do acompanhamento terapêutico, pudemos divisar melhoras de João nos âmbitos de autocuidado, relacionamento afetivo com os familiares e trânsito mais independente na cidade.

O trabalho nos possibilitou observar a importância do acompanhamento terapêutico nos CAPS. Perpassando a prática do acompanhar terapeuticamente, há a permissão para eu a pessoa em acompanhamento, constitua-se como sujeito de direito, recebendo um investimento que em muitos casos pode já haver definhado, tanto por parte dos cuidadores/familiares quanto do meio social em que vive.

Salientamos que muito ainda há para ser conquistado nesta área, porém a implantação do acompanhamento terapêutico em serviços de atenção à saúde mental na rede pública é um avanço inegável na busca por uma humanização do cuidado com o sujeito portador de sofrimento psíquico.

Através dos resultados que alcançamos até o momento com o trabalho, podemos indicar o acompanhamento terapêutico como uma proveitosa e útil ferramenta de trabalho no processo de inclusão social em vários âmbitos, podendo auxiliar no tratamento das pessoas cuidadas no CAPS, passando do imaginário utópico, para uma prática de real eficiência.

5 REFERÊNCIAS

- BARRETTO, Kleber Duarte. **Ética e técnica no acompanhamento terapêutico:** andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. 3. ed. São Paulo: Unimarco Editora, 2005.
- LANCETTI, Antônio. A amizade e o acompanhamento terapêutico. In: SANTOS, R. G. (org.). **Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico.** São Paulo: Instituto A Casa / Editora Hucitec, 2006.
- PALOMBINI, Analice de Lima. **Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: a clínica em movimento.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- PALOMBINI, Analice de Lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche**, São Paulo, v. X, n. 18, p. 115-127, set/2006.
- PITIÁ, Ana Celeste Araújo; SANTOS, Manuel Antônio dos. **Acompanhamento terapêutico:** a construção de uma estratégia clínica. São Paulo: Vetor, 2005.
- BRASIL, Portal da Legislação. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em 20/08/2011 17:34.
- SILVA, Alex Sandro Tavares da. **A emergência do acompanhamento terapêutico.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.