

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

Therapeutic accompaniment: conceptions about the practice and therapeutic setting

Kelly Guimarães Tristão¹

Luziane Zacché Avellar²

Pedro Machado Ribeiro Neto³

Resumo

Este artigo objetiva compreender os significados atribuídos ao Acompanhamento Terapêutico (AT) na visão de psicólogos que atuam ou atuaram como acompanhantes terapêuticos, sendo abordadas suas concepções sobre a prática e especificamente o *setting terapêutico*. Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas e analisamos os dados obtidos a partir da modalidade de Análise Temática. Os principais significados sobre o AT se referiram à construção de autonomia, reabilitação psicossocial e retomada de funções do cotidiano, e do *setting* como atividade eminentemente realizada no espaço público, constituída por situações imprevistas. O AT possibilita o resgate de atividades, produzindo transformações no cotidiano dos acompanhados e também na prática dos profissionais, os quais adquirem uma nova visão do “tratamento” e dos sucessos que o acompanhado conquista. Por fim, destaca a importância de que a gestão pública atente para a necessidade de contratação de profissionais que executem o AT.

Palavras-chave: Acompanhamento terapêutico. Setting. Saúde mental. Desinstitucionalização.

Abstract

This article aims to understand the meanings attributed to the Therapeutic Accompaniment (TA) in the view of psychologists who work or have worked as therapeutic companions, being addressed his views on the practice and specifically the "*therapeutic setting*". Were conducted 10 semi-structured interviews and analyzed the data obtained from the modality of thematic analysis. The main meanings of the TA refers to the construction of autonomy, psychosocial rehabilitation and resumption of everyday functions, and setting as eminently activity performed in the public space, consisting of unforeseen situations. The TA enables the rescue activities, producing changes in the daily lives of accompanied and also in professional practice, which acquire a new vision of "treatment" and the successes that the followed conquest. Finally, we highlight the importance of public management watch out for the need for hiring professionals running the TA.

Keywords: Therapeutic accompaniment. Setting. Mental health. Deinstitutionalization.

¹ Psicóloga, Doutoranda em Psicologia pela UFES – kgtristao@hotmail.com

² Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP - luzianeavellar@yahoo.com.br

³ Psicólogo, Doutor em Psicologia pela UFES - pedro.mrn@bol.com.br

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

Resumen

Este artículo objetiva comprender los significados atribuidos a la Acompañamiento Terapéutico (AT) para psicólogos que trabajan o han trabajado como acompañantes terapéuticos, se dirigió a sus puntos de vista sobre la práctica y el "*setting terapéutico*". Se llevaron a cabo 10 entrevistas semiestructuradas y analizados los datos obtenidos a partir de la análisis temático. Los principales significados de la AT se refiere a la construcción de la autonomía, la rehabilitación psicosocial y la reanudación de las funciones cotidianas, y el "*setting*" estableciendo como actividad eminentemente realizado en el espacio público, que consiste en situaciones imprevistas. El AT permite los cambios en la vida cotidiana de acompañado y también en la práctica profesional, que adquieren una nueva visión del "tratamiento" y los éxitos que se siguieron. Finalmente, destacamos la importancia de la gestión pública atento a la necesidad de la contratación de profesionales que ejecutan el AT.

Palabras clave: Acompañamiento terapêutico. Setting. Salud mental. Desinstitucionalización.

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

Introdução

No Brasil, a promulgação da Lei nº 10.216/2001 e, mais recentemente, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Portaria nº 3.088/2011, possibilitam a reestruturação da atenção em saúde mental, direcionando o cuidado, outrora centrado na internação psiquiátrica, para os espaços da cidade, visando à reconstrução de laços afetivos dessa população com os demais atores sociais, assim como sua reintegração à vida comunitária. Este artigo se apropria do conceito de desinstitucionalização, de acordo com a experiência italiana, para fundamentar a análise do Acompanhamento Terapêutico (AT) atrelada às recentes políticas de saúde mental. Uma das questões principais dos processos de desinstitucionalização se refere à apropriação dos espaços da cidade como possibilidade de produção do cuidado: “a produção de vida, de sentido, de sociabilidade, a utilização das formas (dos espaços coletivos) de convivência dispersa” (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001, p. 30).

Amorim e Dimenstein (2009) apontam para a necessidade de políticas públicas que promovam a articulação da vida desses sujeitos com os espaços sociais, onde seja possível a construção de novas possibilidades de atuação referentes às situações do cotidiano. Dessa forma, a rede da atenção em saúde mental, composta por serviços e ações, deve ser voltada para o questionamento sobre a exclusão, visando à reinserção social e a integridade do sujeito. A esfera pública é tomada como objeto de pesquisas e práticas profissionais da Psicologia, entre elas destaca-se o AT. Conforme Tosta e Silva (2016), a prática de AT no contexto da desinstitucionalização se iniciou com a reinserção social de internos de hospitais psiquiátricos,

principalmente os casos considerados mais graves. Nesse contexto, passou-se a priorizar a circulação dessas pessoas pelo espaço público, acompanhadas de um profissional.

A prática de AT se caracteriza por encontros que se efetivam no cotidiano do sujeito e em espaços de circulação pública, utilizando um *setting* em que o sujeito pode experimentar novos caminhos e construir possibilidades de relação com o contexto social, exercendo progressivamente sua autonomia. O AT está inserido no contexto da política de atenção psicossocial, partindo da produção de cuidados territorializados e comunitários para acessar espaços diversos (Varella, Lacerda & Madeira, 2006; Neto & Dimenstein, 2016). Nesse contexto, Alberti *et al.* (2017, p. 131) entendem o AT como dispositivo importante na reinserção social, atuando no “resgate dos vínculos sociais, cidadania e circulação dos portadores de sofrimento mental nos diferentes espaços físicos e sociais”.

De acordo com Lancetti (2008, p. 19), o *setting* terapêutico pode ser entendido como um cenário ou situação construída na interação entre o acompanhante terapêutico e o acompanhado, facilitadora da comunicação: “[...] conversações e pensamentos que ocorrem durante um passeio, caminhando – peripatético – são uma ferramenta para entender uma série de experiências clínicas realizadas fora do consultório, em movimento”.

O *setting* no contexto do AT é em geral realizado no cenário dos espaços públicos e, nessa vertente, Jovchelovitch (2008, p. 147) entende os espaços públicos como “[...] pontos de encontro, territórios de conexão e comunicação, cuja principal característica é produzir visibilidade, de modo que questões de interesse comum possam emergir e que a pluralidade de

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

perspectivas que constitui a comunidade possa ser trabalhada e resolvida”. A comunidade é o ambiente onde se estruturam as bases das relações sociais cotidianas, oferecendo os recursos materiais e simbólicos para a convivência social. Assim, adquire importância a utilização do AT no contexto da desinstitucionalização, pois essa atividade permite que o próprio paciente, na companhia do acompanhante terapêutico, desenvolva seus meios – a partir da comunicação cotidiana e da consequente aquisição de recursos simbólicos – para estabelecer relações com a comunidade, favorecendo sua reintegração comunitária.

Cabral (2005) entende o AT como uma modalidade de atenção à saúde e relata que este historicamente foi apresentado como uma “clínica de rua”, caracteristicamente composto pelas saídas ao espaço público. Contudo, a autora ressalta que se trata de uma atividade que parte de um espaço fechado, tal como uma residência, ou institucionalizado, como um hospital, para retomar o espaço da cidade. Nesse sentido, Tosta e Silva (2016) afirmam o AT como uma clínica política, pois rompe com o espaço fechado da clínica e a suposta “neutralidade”, possibilitando a interação nos espaços públicos para uma população que historicamente esteve afastada do cenário social.

De acordo com Tristão e Avellar (2014), o AT utiliza um *setting* diferente do clássico, saindo da ideia de que este estaria ligado somente ao espaço físico, sendo entendido como “[...] uma clínica que tenta articular a relação da loucura com a cidade” (p. 534). Dessa forma, o *setting* no AT remete a um espaço que deve ser potencialmente terapêutico, deixando os espaços institucionais para privilegiar as saídas, especialmente nos espaços de

circulação pública. Com a reestruturação da atenção em saúde mental, faz-se necessário o desenvolvimento de uma rede articulada de serviços, a fim de substituir o processo de internação hospitalar por modalidades terapêuticas alternativas à hospitalização, com a apropriação do espaço comunitário (Amorim & Dimenstein, 2009). É nesse contexto que o AT se insere como uma prática imprescindível na efetivação da assistência em saúde mental, como um elemento articulador entre a cidade e a loucura, especialmente por se tratar de uma clínica que procura corroborar nos processos de reintegração social e construção de autonomia dos acompanhados.

Neto e Dimenstein (2016) entendem o AT como importante ferramenta clínica para a construção de novos lugares para o louco na cidade, aproximando-se, portanto, dos objetivos da reforma psiquiátrica. Nesse sentido, o AT abre possibilidades para operar uma clínica que rompe com a dicotomia clínica/política, indivíduo/sociedade, público/privado. Palombini, Cabral e Belloc (2005) relatam que a cidade e a rua passam a fazer parte do cuidado, momento em que o acompanhante exerce função de mediador entre a equipe interdisciplinar e o espaço social. A partir dessa mediação, afirmam Bezerra e Dimenstein (2009), o AT assume compromisso com o cotidiano e com a vida, de forma a promover a restauração das relações sociais orientadas pelo desejo e pelo desenvolvimento de recursos que viabilizem a relação do paciente com o mundo.

A pesquisa no contexto do AT se justifica pela escassez de produções nessa área, especialmente no que concerne ao *setting* terapêutico. Além disso, a utilização dessa ferramenta poderia colaborar com a ampliação da

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

rede de assistência à Saúde Mental, o que indicaria a importância de pesquisas e de investimento em divulgações da modalidade de tratamento em questão, visto que a maior eficácia dessa prática é relacionada à diminuição das recidivas às crises, o que, conseqüentemente, gera a redução dos custos materiais e dos danos psicológicos que isso acarreta para a família, paciente e sociedade.

No sentido de contribuir com a ampliação do conhecimento sobre o AT em interface com os processos de desinstitucionalização, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de conhecer e analisar as concepções de profissionais de Psicologia que atuam como acompanhantes terapêuticos sobre a prática de AT e sobre o *setting* terapêutico.

Método

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais de nível superior que trabalham ou já atuaram como acompanhante terapêutico de pacientes com histórico de internações psiquiátricas, em uma capital do Sudeste brasileiro. Suas falas serão identificadas pelas iniciais P1 a P10. Para acessá-los, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística “bola de neve”, que consiste em solicitar aos primeiros participantes que indiquem outro em potencial (Biernacki & Waldorf, 1981). De acordo com Minayo (2004), as entrevistas semiestruturadas são técnicas bastante utilizadas no trabalho de campo na entrevista qualitativa, requerendo a relação do pesquisador com os entrevistados. Assim, os dados são produzidos na interação e, nesse contexto: “[...] a inter-relação no ato da entrevista contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a-dia, as experiências, e a linguagem do senso

comum, e é condição ‘sine qua non’ do êxito da pesquisa qualitativa” (p. 124).

As entrevistas foram realizadas em 2011, gravadas e posteriormente transcritas. Foram norteadas por roteiro específico contendo questões sobre as práticas do AT, o cotidiano de trabalho e o *setting* terapêutico. Os dados obtidos foram analisados a partir da análise de conteúdo na modalidade de “Análise Temática” proposta por Minayo (2004). Após transcrição das entrevistas, foi realizada a leitura exaustiva do material de forma a agrupá-lo em categorias, tendo por critério a frequência com que as temáticas apareciam, em relação aos objetivos da pesquisa. Em seguida, foram destacados recortes como frases e palavras-chave, viabilizando a categorização dos dados.

Os resultados serão apresentados por meio de duas categorias principais, aqui denominadas de “significados sobre o AT” e “*setting* terapêutico”, como será possível observar a seguir. Vale ressaltar que as transcrições das entrevistas foram mantidas na íntegra, isto é, serão apresentadas da mesma forma como os participantes relataram.

Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, a liberdade para encerrar sua participação em qualquer momento e sobre a garantia de sigilo absoluto da identidade. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A presente pesquisa foi realizada em consonância com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 002/1987) no que preconiza os aspectos éticos em estudos e pesquisas (Resolução CFP 010/2005) e com as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012).

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

Resultados e discussões

Significados sobre o AT

Para facilitar a compreensão dos resultados, a categoria temática “significados sobre o AT” foi dividida em três subtemáticas que se articulam: “ligação com a sociedade”, “retomada de funções do cotidiano” e “construção de autonomia”.

A subtemática “ligação com a sociedade” engloba aspectos em torno da mediação do acompanhado com a sociedade em que está inserido. Possibilitar a reinserção social caracteriza-se como um dos pontos marcantes do AT para os participantes. Assim, todos os entrevistados relataram que o AT seria uma tentativa de ligação do acompanhado com a sociedade, especialmente, quando esse contato se encontra rompido: “Eu costumava definir o AT como a mediação entre a pessoa e o mundo mesmo, né, e quem tava ali nesse papel de mediador é o próprio acompanhante terapêutico” (P8).

Os participantes pontuaram a importância de inserir a pessoa na sociedade da qual foi afastada e que o acompanhante, nesse caso, encontra-se com ela para realizar as atividades em que se encontrava impossibilitado de realizar. Desse modo, o AT é direcionado para a pessoa “que saiu da instituição, ficou internada num manicômio, ou as pessoas que tem problemas psiquiátricos graves, tentar fazer inserir elas novamente na sociedade” (P6).

Tais resultados vão ao encontro da literatura pesquisada, pois o AT tem sua origem no contexto da reforma psiquiátrica, momento em que os internos eram acompanhados por profissionais e circulavam pelo espaço público. Apesar disso, o AT pode ser utilizado por qualquer pessoa,

institucionalizada ou não, já que um de seus objetivos é possibilitar o contato com a vida na cidade (Neto & Dimenstein, 2016; Tosta & Silva, 2016). A tarefa do acompanhante passa pela tentativa de mediação do sujeito à dinâmica social e psíquica. O acompanhante tem como indicativo acompanhar o paciente como um mediador em sua relação com o mundo, acolhendo as prováveis angústias suscitadas durante o encontro, assim como auxiliá-lo a responder aos estímulos, possibilitando uma abertura ao desenvolvimento de novas formas de se relacionar com os desafios do cotidiano (Cauchick, 2001; Rossi, 2005; Azevedo & Dimenstein, 2008).

Os participantes relataram a importância do AT na reintegração social, sendo as relações com a sociedade e com a família apontadas como características pertinentes a essa prática. Assim, os resultados demonstraram que o AT vai tornando possível a reinserção do sujeito à vida comunitária, especialmente no que tange à ampliação de possibilidades de se relacionar com seu cotidiano: “trazer esse paciente de volta, assim, é [...] de ampliar mesmo o que ele pode fazer da vida, sabe, e às vezes não só o paciente, eu to falando de uma família que não tinha inserção nenhuma”. (P9)

Segundo Fiorati e Saeki (2008), o AT torna-se um recurso pertinente para articular projetos de reintegração à vida comunitária, resultando no acolhimento da pessoa que sofre com problemas de saúde mental e sua família, bem como na inclusão em redes sociais, serviços fora do hospital e organizações comunitárias. Isto é, nas palavras de um participante, “abrir um caminho pra esse paciente, e acompanhar ele no dia a dia e trazer de volta, sabe, e ter esse cuidado com ele”. (P1)

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

É preciso valorizar as necessidades psicossociais do acompanhado e desenvolver sua capacidade em lidar com aspectos do cotidiano, autoestima e práticas de cidadania. Assim, a reintegração social remeteria a um processo de reconstrução, um exercício da cidadania e uma inter-relação entre habitar, trabalho e rede social a partir de um conjunto de programas que possibilitem a remoção de barreiras que impedem essa integração do sujeito na sociedade (Coutinho, Estellita-Lins, & Oliveira, 2009). No AT, portanto, trabalha-se na perspectiva de envolvimento com as atividades do cotidiano que outrora foram perdidas, e isso vem aliar-se ao processo de reintegração social, tendo por finalidade superar os obstáculos que impossibilitam os vínculos sociais desse sujeito, a fim de exercer seus direitos enquanto cidadão, mas também de promover uma melhor qualidade de vida (Tristão & Avellar, 2014).

A prática de AT está em consonância com a ideia de produção de cuidado no território. Entende-se por território um conceito que ultrapassa a noção geográfica, abordando as relações afetivas e “as redes sociais daquele que é cuidado, que inclui a família, os vizinhos, a escola, a praça, o clube, os lugares de lazer, etc. O território é o lugar psicossocial do sujeito; é onde a vida acontece” (Ministério da Saúde, 2014, p. 13). Assim, a medida que estabelece conexões com o território, e, por conseguinte, com as redes sociais dos acompanhados, sejam elas afetivas ou de cuidado, o AT se constitui enquanto uma ferramenta importante no processo de desinstitucionalização.

Essa discussão remete à segunda subtemática denominada de “retomada de funções do cotidiano”, que reflete a possibilidade de o acompanhado, a partir do AT, retomar atividades que foram abandonadas, em

decorrência do período de internação. Assim, para os participantes, a retomada de funções do cotidiano, como ilustra o título desta subseção, é uma característica encontrada no AT, seja como uma definição da prática, uma explicação sobre como é realizada ou uma possibilidade de transformação na vida dos sujeitos acompanhados. Verifica-se que o AT não se constitui como uma simples saída para o ambiente da rua, mas a possibilidade de realizar com os acompanhados “*alguma tarefa na qual não seja possível ele realizar [...] são coisas que o paciente fica preso, travado, que ele não consegue realizar sozinho*” (P4). Para Tosta e Silva (2016), o AT não se refere apenas a uma experiência de acompanhamento, mas também ao estabelecimento de uma relação entre duas pessoas, com um objetivo em comum. Essa relação possibilita, na visão dos autores, a composição de uma nova realidade, tanto para o acompanhante, quanto para o acompanhado.

Os relatos apontam para uma possibilidade de intervenção nos diferentes contextos do cotidiano, sendo uma oportunidade de intervir “*no que está banalizado no cotidiano, como trocar dinheiro ou subir num ônibus*” (P8). De forma aproximada, diversos autores destacam que o AT se destina a pessoas que apresentam dificuldades em sustentar as possibilidades de relações com seu cotidiano. Por isso, faz-se necessário a esses pacientes o envolvimento com as atividades diárias que outrora foram perdidas, objetivando superar os obstáculos que impossibilitam os vínculos sociais (Bezerra & Dimenstein, 2009; Tristão & Avellar, 2014).

Os participantes relataram que o AT produziu transformações no cotidiano dos acompanhados em relação à retomada de atividades, como ir a

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

lugares que não frequentavam e mudanças no que tange ao autocuidado, em consonância com as políticas de saúde mental (Lei 10.216/2001; Portaria 3.088/2011). Tais transformações conforme os resultados refletem uma melhoria na qualidade de vida dos acompanhados e na ampliação do cuidado consigo mesmo, no que diz respeito aos aspectos físicos e subjetivos: [...] *começaram a se cuidar, se valorizar sabe, eu chegava, “eu tomei um banho pra gente sair”, “tá vendo como eu to cheiroso”, sabe, escovar dente, sair do quarto pra comer* (P9).

A terceira subtemática discorre sobre a “construção de autonomia” na relação estabelecida entre acompanhante terapêutico e acompanhado. Os dados que subsidiam esta subseção foram obtidos a partir de questionamentos sobre as concepções acerca do AT, mais especificamente sobre como é realizado, as transformações que envolvem e a sua relação com o processo de reconstrução de sua autonomia. Uma questão presente nos resultados se refere à possibilidade de desenvolver, a partir do AT, a capacidade de o acompanhado começar a realizar interações sociais por si só e de lidar com algumas dificuldades, como sugerem os seguintes relatos dos participantes:

Aí hoje ela fala: “eu não posso depender de você pra tudo”; mas hoje ela tem uma autonomia. (P1)

O AT é uma metodologia para você, no caso, para atingir o objetivo que é a autonomia, a emancipação e, enfim, para você realmente emancipar aquele sujeito. (P3)

Para Santos et al. (2000) é preciso compreender o conceito de autonomia como ponto em que a pessoa estabelece uma relação de convivência com seus problemas de maneira a

demandar menos dispositivos assistenciais do próprio serviço, sendo assim, um importante aspecto discutido na atenção psicossocial. Nesse sentido, Campos e Campos (2006) entendem a concepção de autonomia no contexto da saúde mental como “[...] um processo de co-construção de maior capacidade dos sujeitos de compreenderem e agirem sobre si mesmo e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos” (p. 670). A medida que se compreende os acompanhados como protagonistas no próprio cuidado, trabalha-se na perspectiva de cogestão. Tais reflexões demandam desconstruir as demarcações institucionais, a hierarquização do saber e as suas hierarquias e as atitudes de desqualificação e exclusão. Isso implica num investimento “no território diretamente como campo de produção de saúde, considerando que ele, inclusive, independe das instituições formalmente tidas como ‘de saúde’ para sê-lo” (Guizardi & Cavalcanti, 2010, p. 1261).

No contexto do AT realizado no espaço público, a construção de autonomia se constituirá como base para a utilização de recursos do cotidiano do acompanhado, de forma a possibilitar a construção da existência do sujeito. Essa construção pode ser determinada como a possibilidade de lidar com dificuldades do cotidiano, autoestima, construção de autonomia e de cidadania. (Coutinho, Estellita-Lins & Oliveira, 2009). O AT possibilita um rompimento não apenas com o manicômio, mas com o confinamento residencial, inserindo-se em um campo dotado de conflitos e tensões, podendo servir de controle ou de produção de saúde. Assim, é importante que o acompanhado tenha voz na escolha dos lugares por onde circularão, seja partindo de sua casa ou de algum

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

dispositivo de saúde (Neto & Dimenstein, 2016).

Jovchelovitch (2008) entende o espaço público como possibilitador de recursos materiais e simbólicos necessários para a convivência cotidiana, assim como, para a negociação dos conflitos que a pluralidade de pontos de vista que caracteriza a comunidade possa ocasionar. Desse modo, a construção da autonomia no AT ocorre a partir da utilização do espaço público como *setting* terapêutico. Neste estudo, os participantes retrataram a construção de autonomia como um processo que acontece no AT, na medida em que requer certo manejo para não reproduzir atitudes infantilizadoras: *“sempre atentando a postura que nós tínhamos perante a eles, de não pegar na mão, não tratar como criança, não chamar de apelido no diminutivo e, enfim, não tratá-los como crianças, porque isso parece bom, mas não é, não é bom”*. (P3)

Fiorot e Saeki (2008) apontam que, dentre os problemas encontrados na implantação dos pressupostos da desinstitucionalização, percebemos um “[...] novo tipo de cronificação da doença mental” (p. 764), em que os usuários se tornam tutelados pelos serviços. Dessa forma, o AT teria como objetivo, conforme os participantes, trabalhar de forma a não cronificar o sujeito, contrapondo as ações infantilizadoras, tão características do modo tutelar de cuidado, com práticas de incentivo a construção da autonomia.

Setting terapêutico

Os participantes foram questionados a respeito do *setting* terapêutico no contexto do AT e relataram que este não se restringe a um espaço físico: *“falando metaforicamente, são as duas pessoas*

envolvidas” (P2). Nesse sentido, Cabral (2005) relata a existência de certa problemática em definir o *setting* no âmbito do AT, o qual pode utilizar “[...] todo e qualquer espaço social como campo para o trabalho” (p. 05). Ao mesmo tempo, os participantes destacaram a rua como um espaço potencial para realização do AT, sendo esta entendida como *setting* terapêutico, principalmente por meio da compreensão de questões que envolvem o cotidiano dos acompanhados, como se vê no relato: *[...] é difícil falar de acompanhamento terapêutico se não falar de saída né, enfim né, de permitir transitar né, coisas que são típicas de um cotidiano que você esbarra*. (P3)

Nessa vertente, Tristão e Avellar (2014) destacam que o *setting* terapêutico pode ser dinâmico, sendo caracterizado pelo espaço próprio da pessoa acompanhada, bem como, pelas conjunturas nas quais foram estabelecidas as dificuldades da pessoa. O AT é possibilitado por um *setting* flexível, isto é, a clínica é sustentada a partir de um movimento espacial, uma clínica em movimento. Torna-se ainda mais importante no contexto de casos considerados mais graves, especialmente em situações em que a clínica não pode ser sustentada pela palavra. Dessa forma, o AT se constitui como clínica que foge da rigidez das instituições, articulando redes e ampliando as possibilidades de relacionamentos no convívio social (Gerab & Berlinck, 2012).

Outro dado significativo presente no discurso dos participantes se refere à diferenciação entre o AT desenvolvido no contexto da rua e o realizado no consultório: *[...] só que ele tem que ser feito de uma maneira diferente da do consultório, porque você tem que saber que você tá tendo intervenções de um monte de gente, então é uma família grande, uma*

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

família pequena, as pessoas ficam curiosas de saber o que está acontecendo. (P.6)

Contudo, os participantes argumentaram que o AT não ocorre necessariamente na rua, mas no espaço aonde se instalar a dificuldade do sujeito. Assim, é possível afirmar que o *setting* terapêutico se refere não somente a um lugar de trabalho, mas à relação estabelecida entre os envolvidos, pois “[...] onde quer que estejam terapeuta-paciente, o *setting* está presente. A essa presença que percorre o espaço físico, a esse campo denominou-se *setting ambulante*” (Fulgêncio Junior, apud Carvalho, 2004, p. 24).

Assim o AT se refere a uma prática clínica que abandona o modelo do consultório para ser realizado nos espaços públicos. Entretanto, a prática de AT, mesmo que não se restrinja a um ambiente circunscrito, pode partir de um espaço fechado para abranger o espaço público das comunidades onde os acompanhados residam. Dessa forma, é possível a construção do *setting* terapêutico inclusive na própria casa do acompanhado: “*Mas é estar muito mais na rua, embora também tenha a conversa em ambiente fechado, em casa*”. (P7)

A residência dos acompanhados pode ser o ponto de partida para a apropriação do espaço da rua, pois, na prática de AT, o espaço público pode ser apreendido “[...] desde a própria casa e suas demandas cotidianas, como quem faz as compras, quem cuida das tarefas, que papéis desempenham na rotina doméstica. A contratualidade que se estabelece neste espaço, possibilita a expansão desta, para ambientes sociais” (Argiles, Kantorski, Willrich, Antonacci, & Coimbra., 2013, p. 2052). Reis Neto et al. (2011) corroboram da importância do AT no contexto público, pois “[...] o

deslocamento compartilhado no espaço público faz surgir situações nas quais o AT atuará com sua escuta in loco, quer dizer, no momento mesmo em que o delírio ou alucinação surgem no contexto social” (p. 34). Assim, o *setting* pode proporcionar maior eficácia quando realizado no contexto em que o indivíduo se insere, em consonância com suas necessidades e história de vida.

Outro dado importante se refere aos relatos dos participantes sobre imprevistos no *setting* no contexto da rua, sendo então necessário que o acompanhante terapêutico tenha condição de lidar com as situações insurgentes. Os participantes consideraram importante estar receptivo e atento para perceber as coisas que estão para acontecer, uma vez que o imprevisto é uma situação cotidiana na vida dos acompanhados, como por exemplo:

Ter que correr atrás de paciente (risos). Eu já perdi paciente na rua [...]. Como esse *setting* que a gente está falando é flutuante, você tem que estar com toda atenção voltada para o que você está fazendo. (P2)

[...] as dificuldades que a rua às vezes impõe, de quase ser atropelado, de ter que esperar pra pegar ônibus. (P5)

Por se tratar de uma clínica com imprevistos e enquadres variáveis, os acompanhantes possuem maiores possibilidades de se desprenderem de sua técnica, à medida que emergem as exigências de cada AT. Nesse contexto, Cauchick (2001) afirma ser comum deparar-se com situações inusitadas que requerem do acompanhante intervenções que implicam em sua constante modificação e reinvenção. A intervenção por parte do acompanhante em relação ao que acontece com o acompanhado, especialmente no que diz respeito às ansiedades e superações das

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

dificuldades, se constitui como um indicador valioso no contexto da desinstitucionalização: “[...] o deslocamento compartilhado no espaço público faz surgir situações nas quais o AT atuará com sua escuta in loco, quer dizer, no momento mesmo em que o delírio ou alucinação surgem no contexto social” (Reis Neto et al., 2011, p. 34).

Conforme os resultados, o *setting* terapêutico desenvolvido na rua possibilita a intervenção no momento em que ocorre a dificuldade da pessoa, assim como, permite a discussão posterior do caso com o próprio acompanhado a partir de fundamentação teórica: *No setting terapêutico, o terapeuta, ele consegue informações de dificuldades do cliente, do que ele faz, do que ele faz a mais do que precisa, então assim, ele faz uma linha de base, ele coleta dados para que a intervenção seja adaptada ao cliente, para que depois se faça a aplicação mediante ao arcabouço teórico.* (P10)

Desse modo, ao trabalhar com a experiência concreta de vida cotidiana das pessoas no espaço público, o acompanhante permite que o acompanhado reconheça modos diversos de reagir diante das particularidades do cotidiano, possibilitando que, por identificação, o paciente desenvolva mecanismos de relação mais eficazes (Farinha, 2006). A desinstitucionalização ocorre nos movimentos sutis do cotidiano, nos espaços da cidade e das instituições, não se caracterizando somente por um “processo grandioso e concreto, mas se faz também nos detalhes da rotina, nas pequenas mudanças de relacionamentos padronizados e nos questionamentos acerca de repetições legitimadas socialmente, de modo que os encontros com a cidade podem favorecer novos posicionamentos” (Tosta & Silva, 2016, p. 93).

De tal modo, o fato de “*apresentar o sujeito ao mundo*” relatado pelos participantes possui função importante do *setting* terapêutico desenvolvido na rua: “*Na minha concepção, o setting do AT é o mundo, é a rua. E, nesse caso, a rua tinha um objetivo, uma importância enorme na vida daquelas pessoas.* (P3). Alguns participantes demonstraram em seus relatos a importância de priorizar a rua como *setting* terapêutico em função das características de parte dos acompanhados, provenientes de longas internações em hospitais psiquiátricos:

Tinha uns que viviam até 50 anos internados e não viram nada, não sabiam nem qual dinheiro estava em vigor, que nota estava em vigor no país. Então na minha concepção de que o espaço terapêutico, o *setting*, no acompanhamento terapêutico, é a rua, nessa experiência foi fundamental. (P3)

O espaço público se constitui como o lugar do diálogo, da confrontação da diversidade e, assim, da própria negociação dessa nova sociabilidade imposta pelo encontro com a loucura, possibilitada a partir das políticas de desinstitucionalização (Jovchelovitch, 2008). Desse modo, a realização do *setting* do AT no espaço da rua, como observado em grande medida no relato dos participantes, permite que as questões surgidas a partir dessa relação do acompanhado com a comunidade possam ser trabalhadas e resolvidas no contexto em que são originadas, ou seja, no espaço público em que compartilham suas vivências: “*Porque, na verdade, é lá que eles vão viver, é lá que eles vão se defrontar*”. (P3)

Considerações finais

Os significados e concepções do AT demonstram que o

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

acompanhante faz a função de mediação com a sociedade, em especial quando essa relação se encontra desgastada ou prejudicada, seja pelas dificuldades do acompanhado em lidar com o espaço social, seja pelas impossibilidades decorrentes da cronificação do período de internação. Essa prerrogativa atende a proposta atual de saúde mental que pensa o cuidado de forma integral, enxergando o indivíduo em sua totalidade. O AT se constituiu como um dispositivo importante para articular os diversos contextos em que o paciente estava inserido. A inserção na cultura e cotidiano dos pacientes fez com que os acompanhantes pudessem confrontar a questão da saúde mental e do cuidado integral em sua prática profissional, o que reflete uma possibilidade de mudança na visão do tratamento, especialmente no que concerne às potencialidades dos acompanhados e à compreensão do tratamento de forma diferente, saindo da perspectiva de medicalização e internação, o que precisa ser ressaltado.

O AT contribui significativamente para a construção de autonomia, tendo em vista a possibilidade dos acompanhados de realizar interações e atividades sozinhos, bem como aprender a lidar com as questões do cotidiano, com mediação do acompanhante. Tais fatores contribuem para o processo de reintegração social, em consonância com as políticas de saúde mental. Com o AT se faz possível uma ampliação das possibilidades de interação com a vida, e conseqüentemente, do resgate de atividades que não são – ou nunca foram – realizadas. Desse modo, produzem-se transformações no cotidiano dos sujeitos acompanhados, como por exemplo, os cuidados consigo, tanto físicos quanto subjetivos, assim como na prática dos profissionais que se tornam acompanhantes, que

passam a ter outros olhos especialmente para o processo terapêutico: o acompanhado como protagonista do cuidado de si.

Em relação ao *setting* terapêutico, verifica-se o espaço público como lugar essencial para a realização do AT. Assim, a rua, as saídas, a circulação pelo bairro e pela cidade, enfim, o “*permitir transitar*” tornam-se possibilidades intrínsecas ao AT, indo ao encontro das políticas de desinstitucionalização, uma vez que possibilita a apreensão de informações sobre “*coisas típicas de um cotidiano*”. O *setting* terapêutico abandona o modelo de consultório, passa a ser entendido como o local onde foi instalada a dificuldade do sujeito, não sendo restrito ao espaço físico, mas onde quer que se encontre acompanhante e acompanhado. Nesse contexto, o *setting* é composto por imprevistos, como “*correr atrás de paciente*” e “*quase ser atropelado*”, ultrapassando os limites da técnica do profissional, lidando mais com as questões “*típicas de um cotidiano*” do que propriamente com problemas relacionados à saúde mental. Assim, trata-se de um *setting* que se insere efetivamente no território, que é o “local onde a vida acontece”, tanto em suas possibilidades de ampliação, como suas dificuldades.

Entretanto, este mesmo contexto marcado por imprevistos possibilita ao profissional lidar com as questões no momento em que elas ocorrem, ou, ao menos, a vivência do fenômeno permite ao acompanhante que apreenda certas nuances do contexto de vida do acompanhado, favorecendo a retomada destas mesmas questões, posteriormente e entre ambos, com base em “*arcabouço teórico*”. As concepções de que o *setting* terapêutico se faz na rua permitem entender a importância desta atividade profissional no campo

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

da desinstitucionalização, pois, as pessoas que passaram por períodos prolongados de internações psiquiátricas podem desfrutar do cotidiano que se lhes apresenta, a partir da mediação do acompanhante terapêutico.

É importante que a gestão pública atente para a necessidade de contratação de profissionais que executem o AT, principalmente, em contextos em que existam serviços de saúde mental que abriguem a população proveniente de longas internações psiquiátricas. Vale ressaltar a ausência desta atividade na portaria que institui a RAPS e na própria política de saúde mental de uma forma geral. Assim, aqui se sugere que a atividade de AT seja reconhecida e integre de forma definitiva a agenda do Sistema Único de Saúde.

Referências

- Alberti, S., Teixeira, L. C., Beteille, I. M., Rodrigues, S. W. D. M., & Martinez, C. R. B. S. (2017). O Acompanhamento Terapêutico e a psicanálise: pequeno histórico e caso clínico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(1), 128-141.
- Amorim, A. K. de M. A., & Dimenstein, M. (2009). Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 195-204.
- Argiles, C. T. L., Kantorski, L. P., Willrich, J. Q., Antonacci, M. H., & Coimbra, V. C. C. (2013). Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 2049-2058.
- Azevedo, T., & Dimenstein, M. (2008). O acompanhamento terapêutico no cuidado em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(3), 658-671.
- Bezerra, C. G., & Dimenstein, M. (2009). Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência. *Psicologia Clínica*, 21(1), 15-32.
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological methods & research*, 10(2), 141-163.
- Cabral, K. V. (2005). *Acompanhamento Terapêutico como dispositivo da reforma psiquiátrica: considerações sobre o setting* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação de Psicologia Institucional e Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Campos, R. T. O., & Campos, G. W. S. (2006). Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In G. W. S. Campos, M. D. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Júnior, & Y. D. Carvalho. (Orgs.). *Tratado de saúde coletiva* (pp. 669-688). Rio de Janeiro: Hucitec/ Fiocruz.
- Carvalho, S. S. (2004). *Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa?*. São Paulo: Annablume.
- Cauchick, M. P. (2001). *Sorrisos inocentes, gargalhadas horripilantes: intervenções no acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Annablume.
- Coutinho, M. F., Estellita-Lins, C., & Oliveira, V. (2009). Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico.

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

- Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 205-215.
- Farinha, M. G. (2006). *Acompanhamento Terapêutico como estratégia de inserção da pessoa em sofrimento psíquico na comunidade: estudo em um Programa de Saúde da Família (Tese de Doutorado)*. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP.
- Fiorati, R. C., & Saeki, T. (2008). Acompanhamento terapêutico na internação hospitalar: inclusão social, resgate de cidadania e respeito à singularidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 763-772.
- Gerab, C. K., & Berlinck, M. T. (2012). Considerações sobre o enquadre na clínica do AT. *Estilos da Clínica*, 17(1), 88-105.
- Guizardi, F. L., & Cavalcanti, F. de O. L. (2010). O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1245-1265.
- Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura*. Petrópolis: Vozes.
- Lancetti, A. (2008). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Lei 10.216, de seis de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas por transtorno mental. Ministério da Saúde: Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 07 abr. 2016.
- Minayo, M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério da Saúde: Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_criancas_adolescentes_sus.pdf. Acesso em 09 set. 2017.
- Neto, M., & Dimenstein, M. (2016). Experiência de Acompanhamento Terapêutico: do hospital à cidade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2), 489-498.
- Palombini, A. L., Cabral, K. V., & Belloc, M. M. (2005). Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade. *Estilos da Clínica*, 10(19), 32-59.
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde: Brasília, DF.
- Reis Neto, R. de O. Pinto, A. C. T., & Oliveira, L. G. A. (2011). Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 30-39.
- Resolução CFP nº 002/87 de 15 de agosto de 1987*. Conselho Federal de Psicologia. Retirado de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/resolucao1987_2.pdf.
- Resolução CFP Nº 010 de agosto de 2005*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília. Retirado de <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia-1.pdf>.

Tristão, Kelly Guimarães; Avellar, Luziane Zacché; Neto, Pedro Machado Ribeiro. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico

- Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012*. Regulamenta pesquisas em seres humanos no Brasil e dá outras disposições. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde: Brasília, DF. Retirado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 09 set. 2017.
- Rossi, G. P. (2005). El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en Salud Mental. *Revista de La Escuela de Psicología de La Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo*, Michoacán, México.
- Rotelli, F., Leonardis, O., & Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via. In F. Nicácio (Org.). *Desinstitucionalização* (pp. 17-51). São Paulo: Hucitec.
- Santos, N. S., Almeida, P. F. de, Venâncio, A. T., & Delgado, P. G. (2000). A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(4), 46-53.
- Tosta, L. R. de O., & Silva, T. B. F. (2016). Duas nômades e inúmeras rotas: cartografias de um processo em acompanhamento terapêutico. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 80-95.
- Tristão, K. G., & Avellar, L. Z. (2014). Acompanhantes terapêuticos na Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil: quem são e o que fazem?. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(50), 533-544.
- Varella, M. do R. D., Lacerda, F., & Madeira, M. (2006). Acompanhamento terapêutico: da construção da rede à reconstrução do social. *Psychê*, 10(18), 129-140.
- Yaugiu, H. (2006). Reflexões sobre o enquadre no acompanhamento terapêutico. *Psyche*, 10(18), 91-100.