



# acompanhamento terapêutico

O CRPRS entrevista a psicóloga Analice Palombini, graduada pela UFRGS, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. É docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mantém, desde 1998, aliado ao ensino e à pesquisa, o projeto de extensão Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública - ATnaRede.

### Como você começou a trabalhar com Acompanhamento Terapêutico?

Comecei trabalhando como psicóloga nos primeiros Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre (na época, Centros de Atenção Integral à Saúde Mental – CAIS Mental), criados no início dos anos 90, quando Porto Alegre formulou seu plano de saúde mental para a cidade conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica e a territorialização dos serviços. O Sistema Único de Saúde era então uma realidade recente, mas que mudava radicalmente a cara da assistência à saúde no país e, conseqüentemente, da nossa profissão. Atuando num serviço de base comunitária, de portas abertas, vinculado ao território de vida das pessoas a quem prestamos cuidado, forçosamente somos chamados a acompanhá-las para além da porta do serviço, não só nas andanças entre outros pontos de uma rede interseccional de serviços, mas pelas ruas do bairro, no cotidiano das relações familiares e de vizinhança estabelecidas. Lembro que no Cais Mental da Vila Cruzeiro fui provocada por um jovem a sair em passeio pelo bairro durante as sessões que ele tinha comigo, e o encontro na rua com vizinhos, com esquinas que guardavam histórias, com casas que ele tinha frequentado, produziu um material clínico que não seria possível entre quatro paredes. O Acompanhamento Terapêutico se incorporava às nossas práticas como profissionais e se configurou também em um dispositivo potente de formação. Desde então, não deixei de me ocupar do AT como dispositivo de formação, primeiro como psicóloga no serviço (isso nos anos 96 e 97), depois como docente na Universidade.

### Quais os efeitos e aprendizagens que a prática do Acompanhamento Terapêutico proporciona à formação em Psicologia?

O AT permite a aprendizagem de uma atitude em relação à pessoa a quem se volta nosso trabalho: uma abertura à experiência do outro, uma certa prontidão capaz de dar acolhida ao que se passa e que exige, ao mesmo tempo, a paciência da espera pelos acontecimentos – a capacidade de lidar com imprevistos e improvisos. O AT também coloca o psicólogo em formação em contato com a teia complexa de relações – pessoas, lugares, objetos –, espaços e temporalidades múltiplos, constitutivos da subjetividade e que se colocam em causa no trabalho clínico.



O AT permite a aprendizagem de uma atitude em relação à pessoa a quem se volta nosso trabalho: uma abertura à experiência do outro, uma certa prontidão capaz de dar acolhida ao que se passa e que exige, ao mesmo tempo, a paciência da espera pelos acontecimentos – a capacidade de lidar com imprevistos e improvisos

**É UMA EXPERIÊNCIA RADICAL, DE LIBERDADE E RISCO, ATRAVÉS DA QUAL AS FORMAS PRÉCONCEBIDAS DA PROFISSÃO – SUAS INSÍGNIAS, ESTEREÓTIPOS, DOGMAS – SÃO ABANDONADAS PARA QUE O ESTILO SINGULAR A CADA PROFISSIONAL POSSA EMERGIR.**

**O AT, CUJO EXERCÍCIO SE DÁ ENTRE LUGARES, FORA DE QUATRO PAREDES, EM MEIO AO BURBURINHO DAS RUAS, TORNA-SE UMA FUNÇÃO EMBLEMÁTICA DA MISTURA E DO CONTÁGIO DAS DISCIPLINAS PSI COM O ESPAÇO E TEMPO URBANOS.**

É uma experiência radical, de liberdade e risco, através da qual as formas préconcebidas da profissão – suas insígnias, estereótipos, dogmas – são abandonadas para que o estilo singular a cada profissional possa emergir, incidindo, de forma produtiva, nas inserções futuras do acompanhante no campo das práticas profissionais, de modo geral, e, mais particularmente, no âmbito da clínica. Pois todos esses aspectos que se apresentam de forma destacada no AT, longe de serem específicos desse trabalho, constituem o alicerce mesmo da clínica, naquilo que ela pode conter de potência criadora e produtora de novos sentidos (em ruptura, portanto, com sua dimensão asilar, manicomial).

Assim, se a clínica, por um lado, é um pressuposto orientador para a prática do AT, por outro, o exercício dessa prática vem forjar um estilo próprio à clínica, que implica a desinstitucionalização da clínica mesma.

**Como o acompanhamento terapêutico colabora para o processo de desinstitucionalização da loucura?**

A prática do AT surge nos anos 60, junto a comunidades terapêuticas na Argentina e no Brasil, podendo ainda ser referida, com outros nomes, às experiências de desinstitucionalização da loucura na Inglaterra, Estados Unidos e Itália. Mas o AT ganha novo contorno em nosso país, no contexto de uma política de saúde mental que pôs em obra a construção de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio. A cidade, e não mais o asilo, configura o espaço em que a experiência da loucura requer ser acompanhada. O AT, cujo exercício se dá entre lugares, fora de quatro paredes, em meio ao burburinho das ruas, torna-se uma função emblemática da mistura e do contágio das disciplinas psi com o espaço e tempo urbanos. Ele se constitui, então, em paradigma da direção clínico-política em que uma dada concepção da reforma psiquiátrica pretende mover-se. Apostamos no AT como modo de atenção à saúde mental que pode ser inteiramente condizente com a concepção e a dinâmica dos serviços comunitários, com um cuidado em liberdade. E não só ele é uma ferramenta útil ao processo de implantação da Reforma Psiquiátrica como também oferece elementos para análise desse processo, pois, acompanhando o usuário, tanto nos seus percursos pelos serviços e outros dispositivos próprios às políticas públicas, quanto na experimentação de uma sociabilidade que se exerce em espaços variados da cidade, é o próprio processo de implantação da reforma psiquiátrica que é, assim, acompanhado, pondo em análise o funcionamento da rede e as formas como as comunidades locais, a começar pelas famílias, respondem à desinstitucionalização da loucura.

### Como funciona o Programa de extensão da UFRGS “Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública”, que você coordena?

O Projeto ATnaRede, ligado ao Instituto de Psicologia da UFRGS, é um projeto de extensão, articulado também ao ensino e à pesquisa, em torno à prática do AT desenvolvida por estagiários de psicologia, extensionistas, residentes de saúde mental coletiva e mestrandos de psicologia e áreas afins. Conta com um espaço semanal de encontro para compartilhamento das experiências e acompanhamento dos casos em AT e prevê a participação em reuniões de rede e com as equipes dos serviços que nos demandam AT. Ele foi iniciado em 1998, poucos meses depois de eu migrar, como docente, para a Universidade, trazendo a bagagem da experiência de trabalho nos Cais Mental de Porto Alegre. Desde 2013, a colega Vera Pasini juntou-se a mim na coordenação do projeto, o que permitiu ampliar ainda mais o número de estagiários e serviços atendidos. Atualmente tem como foco demandas de AT formuladas por instituições diversas da cidade, que incluem, além dos serviços de saúde e saúde mental, também serviços da Assistência Social e da Justiça.

### Quais os principais desafios encontrados na prática do Acompanhamento Terapêutico?

Muito frequentemente, as demandas de AT que nos chegam vão situar os acompanhantes terapêuticos entre as linhas de uma rede de serviços, uma rede em que se incluem diferentes atores. No acolhimento a essas demandas, percebe-se que essa rede de cuidados que se quereria usuário-centrada corre o risco

de tornar o usuário cercado – cercado por serviços e setores que, buscando atender a população, terminam por fazer submergir a singularidade dos sujeitos a quem pretendem acompanhar, ao ponto de se tornar um desafio localizá-los em meio a essa trama, acompanhar o fio de suas histórias, discernir demanda, desejo. Em contrapartida, a vigência, na cidade, de práticas divisoras ergue muros invisíveis a separar loucos e normais, doentes e sãos, negros e brancos, miseráveis e endinheirados, de tal forma que, muitas vezes, a tessitura de uma rede de cuidado se vê interrompida e inviabilizada. Não é indiferente, a esse respeito, o cenário político em que nos situamos, de forma que as dificuldades que se apresentam hoje, no Brasil, para o exercício dessa prática na direção que aqui se propõe são infinitamente maiores.

Apostamos no AT como uma via possível, às vezes única, de aproximação aos sujeitos que, ou resistem a ser capturados por essa rede, por essa teia institucional que pode enredá-los, ou se veem descartados pela mesma. Não deixamos de considerar, porém, o risco que o AT corre de, ao obter êxito nessa aproximação, tornar-se instrumento de captura (é o fio da navalha de nossas práticas psi). A experiência desse risco constitui ferramenta potente de formação para o trabalho intersetorial em saúde mental e investe o AT da possibilidade de operar, na relação com os serviços e setores implicados no acompanhamento de um usuário, um modo de construção do caso que leve em conta o saber próprio ao sujeito, o que nele se apresenta de singular, problematizando a trama que se tece em torno dele como prática de cuidado.

# entrelinhas

ano XVII | nº 75 | jan/fev/mar/abr 2017



Mala Direta Postal  
Básica

9912323789/2013-DR/RS  
CRPRS

...CORREIOS...



## sistema penal e reforma psiquiátrica



Segurança Pública | Acompanhamento Terapêutico | Dicas culturais | População Trans