

Série Saúde Mental Coletiva

LINHAS DO TEMPO: Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

Analice de Lima Palombini
Vera Lucia Pasini
Daniel Dall'Igna Ecker

ORGANIZADORAS





A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa as vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Analice de Lima Palombini
Vera Lucia Pasini
Daniel Dall'Igna Ecker
ORGANIZADORAS

Série Saúde Mental Coletiva

LINHAS DO TEMPO: Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

1ª Edição
Porto Alegre
2022



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Ángel MartínezHernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;

Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália;

Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália;

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha;

Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América;

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;

Érica Rosalba Mallmann Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Héider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;

Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil;

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil;

Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil;

Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil;

Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália;

Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal do Acre, Brasil;

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil;

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil;

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;

Sara Donetto – King's College London, Inglaterra;

Sueli Terezinha Goi Barrios – Associação Rede Unida, Brasil;

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil;

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Vera Lucia Kodjaoglanian – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil;

Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Vincenza Pellegrini – Università di Parma, Itália.

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista

Jaqueline Miotto Guarnieri

Alana Santos de Souza

Márcia Regina Cardoso Torres

Renata Riffel Bitencourt

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Ilustração Capa

Eleonora Graebin

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P1811 Palombini, Analice de Lima; **Pasini**, Vera Lucia; **Ecker**, Daniel Dall'Igna (org.).

Linhas do tempo: acompanhamento terapêutico na rede pública / Organizadoras: Analice de Lima Palombini, Vera Lucia Pasini e Daniel Dall'Igna Ecker – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022

232 p. (Série Saúde Mental Coletiva, v. 4).

E-book: 3.00 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-54329-50-1

DOI: 10.18310/9788554329501

1. Acompanhamento Terapêutico. 2. Casos clínicos. 3. Políticas Públicas. 4. Psicologia. 5. Saúde Mental. 6. Universidade. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

22-30180102

CDD 610.7

CDU 614.25

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Estudo, pesquisa e tópicos relacionados.
 2. Medicina: Direitos e deveres, ética médica e temas relacionados.
-

Catalogação elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br





A clínica do acompanhamento terapêutico como dispositivo de atenção biopsicossocial

Daniel Dall'Igna Ecker
Analice de Lima Palombini
(UFRGS)
Ana Lúcia Mandelli de Marsillac
(UFSC)
Vania Roseli Correa de Mello
(UERGS)

8 de julho de 1955. Veio a D. Silvia reclamar contra os meus filhos. Que os meus filhos são mal iducados. Mas eu não encontro defeito nas crianças. Nem nos meus nem nos dela. Sei que criança não nasce com senso. Quando falo com uma criança lhe dirijo palavras agradáveis. O que aborrece-me é elas vir na minha porta para perturbar a minha escassa tranquilidade interior (...) Mesmo elas aborrecendo-me eu escrevo. Sei dominar meus impulsos. Tenho apenas dois anos de grupo escolar, mas procurei formar o meu caráter (Jesus, 1993, p. 13, grifo nosso).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como a 'Lei Orgânica da Saúde', promulgou o modelo de cuidado em saúde baseado na atenção integral, biopsicossocial, assumido pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Na Lei, a ideia de cuidado integral e integralidade se expressaram em seu conteúdo:

1) Capítulo I, Art. 5º, como um dos objetivos do Sistema Único de Saúde a "d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica";

2) Capítulo II, dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º "II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema";

3) **Capítulo VI**, do subsistema de atendimento e internação domiciliar, “§ 1o (...) incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos (...) ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio” (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, grifo nosso).

A partir disso, a inserção da noção de cuidado integral e integralidade nas diretrizes do SUS foi central para as práticas em saúde mental que dela derivaram, instigando a produção de novas abordagens em saúde, clínica e terapêutica, no Brasil⁴⁴. Os movimentos aliados aos princípios do Sistema Único de Saúde preconizam uma concepção ampliada de saúde, a saúde integral, que compreende os agravos e doenças como compostos e promovidos por diferentes determinantes, como questões biológicas, individuais, relacionais, familiares, culturais, políticas e sociais. Nas terapêuticas da clínica a compreensão de saúde integral é base das políticas de atenção psicossocial, por enfatizar o processo de saúde-adoecimento como intimamente “relacionado a múltiplos determinantes sociais, que se encontram envolvidos na gênese, no desenvolvimento e na perpetuação da condição saudável ou da situação de agravo” (Ministério da Saúde, 2014, p.20).

Com a determinação dessas diretrizes e orientações das políticas do SUS, complexificou-se o cuidado clínico, redirecionando o modelo de assistência às pessoas em adoecimento psíquico, remodelando a forma como a cidade organiza suas práticas de cuidado para a população (Ecker & Palombini, 2020). Essas transformações também se articularam à criação e à consolidação de diversos modos de pensar e exercer a clínica no Brasil. Com isso, desenvolveram-se dispositivos de intervenção que trabalham seus pressupostos baseados em uma clínica inserida no território de vida de usuárias e usuários, conforme as abordagens propostas como clínica ampliada (Campos, 2003), clínica nômade (Rolnik, 1997; Ferla, 2007), clínica peripatética (Lancetti, 2006), clínica itinerante (Lemke & Silva, 2013) e, dentre elas, a clínica do acompanhamento terapêutico (AT) (Palombini, 2008).

44 Texto derivado da tese de doutorado: Ecker, Daniel Dall'Igna. (2020). O exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos: políticas públicas, saúde mental e atenção psicossocial. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/213918>

AT como dispositivo de atenção à saúde biológica

O acompanhamento terapêutico pode operar como uma das ferramentas clínicas disponíveis na atenção psicossocial. Como dispositivo terapêutico que incide na produção de subjetividades, a partir dos territórios em que vivem e circulam as pessoas assistidas, o AT apresenta-se em conformidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e do Sistema Único de Saúde. Enfatizando uma clínica situada social e historicamente, as terapêuticas do acompanhamento terapêutico se delineiam, não apenas pelas conexões com a rede intersetorial de serviços e com as políticas públicas territorializadas, mas, também, pelo modo como ele imerge na vida daqueles a quem atende. Adentrando nas casas, “pelos ruas do bairro, no cotidiano das relações familiares e de vizinhança estabelecidas” (Palombini, 2017, p.14), a proposta do AT acompanha a experiência do adoecimento e as diferentes demandas de atendimento em saúde mental na complexidade cotidiana da vida.

Desse modo, ao produzir uma clínica imersa na complexidade da vida, o acompanhamento terapêutico torna-se um dispositivo capaz de testemunhar o corpo do sujeito existindo em seu dia-a-dia: aquilo que é descrito pelo senso comum como ‘biológico’, relativo à biologia, à vida, aos seres vivos e à genética, se expressa atravessado por diferentes determinantes. A pessoa adocece, fica gripada, sente fome, dor de cabeça, demonstra saúde e alegria, sorri, expressa múltiplos sentimentos e sensações, sinais e sintomas físicos, imersos em características individuais, familiares e culturais. A genética e as ligações biológicas, produzidas pelas consanguinidades, sofrem a interferência dos fatores culturais, políticos e sociais em que foram constituídas essas próprias condições consanguíneas, sendo o acompanhamento terapêutico um dos dispositivos que possibilita evidenciar a complexidade dos diferentes determinantes que constituem nossa saúde.

Ao priorizar processos terapêuticos nos contextos comunitários de vida, o AT favorece a produção de modos de ser e estar no mundo para além daqueles fabricados em instituições de tratamento fechadas (Palombini, 2008). Desse modo, o corpo também biológico desloca-se de recortes interpretativos em que sua existência complexa será reduzida a sinais e sintomas físicos, ou diagnósticos psiquiátricos, propondo uma atenção em saúde mental biopsicossocial,

para além de fronteiras institucionais concretas. Nesse raciocínio, propõe-se pensar o acompanhamento terapêutico como estratégia para acompanhar a circulação dos corpos e testemunhar seus percursos, encontros e desencontros, também biológicos, pela cidade, no território, superando espaços destinados, historicamente, a quem possui alguma forma de adoecimento psíquico.

O AT compreende a produção de saúde não na reclusão e confinamento, mas, na circulação e liberdade, sendo possível referi-lo como uma clínica em movimento (Palombini, 1999). Ao possibilitar uma terapêutica cambiante e múltipla, que reinventa formas de produzir saúde através (e com) elementos do cotidiano (Palombini, 2008) o corpo, em sua dimensão biológica, transforma e é transformado por seu entorno. Considerando as tramas possíveis que emergem na cidade e naquilo que se compreende como os 'espaços públicos', o AT tem como matéria da clínica diferentes discursos – gestos, ações, intervenções, documentos, imagens, objetos, instituições, políticas, saberes, formas de organização social, dentre outros –, testemunhando e operando no tempo presente da experiência terapêutica dos corpos. Cabe destacar que esta clínica articula-se sempre na singularidade do caso, na dinâmica entre a presença do acompanhado e acompanhante, entre seus corpos e os dos outros e da *pólis*.

Os discursos, como efeitos daquilo que se produz no social, colocam o desafio de se pensar as demandas biológicas dos acompanhados diante de algo que também se impõe pela via do público, no inesperado da vida e na complexidade do mundo. Assim, ao efetivar deslocamentos pela cidade, o acompanhamento terapêutico possibilita ao acompanhado e acompanhante transitar por diferentes discursos, espaços físicos e pessoas de diferentes grupos populacionais, operando como ferramenta clínica na construção ou reconstrução de laços sociais, territoriais, familiares (Veloza & Serpa Júnior, 2006) e, inclusive, laços consanguíneos. Nesse contexto, o corpo também biológico do sujeito assistido, vai se moldando e sendo moldado por seu entorno e emerge no AT como material clínico e ferramenta para o cuidado em saúde. Se há uma lógica organicista que interfere na constituição do sujeito, na sua relação consigo mesmo e com o mundo, o acompanhamento terapêutico apresenta-se como cenário clínico que explicita os movimentos constitutivos do corpo, seus processos de saúde e de adoecimento.

Para as/os profissionais que trabalham com AT, compreender a saúde em uma lógica biopsicossocial, superando determinismos estritamente biológicos, requer transformações nas posturas previamente apreendidas pela formação profissional já que, segundo Palombini (2008), a clínica do AT não se situa em cenários antecipadamente montados que permitem atitudes padrão, previsíveis e controladas. Neste sentido, ultrapassando a crítica as formações profissionais estereotipadas proposta pela autora, a clínica do acompanhamento terapêutico como dispositivo de atenção biológica desloca a produção de processos terapêuticos para o mundo, induzindo conexões inusitadas, enlaçando os sujeitos a novos modos de vida, novas reações, comportamentos, subjetividades e efeitos em sua bios. Ao transitar por múltiplos lugares o AT contribui, no tempo presente, com conexões ao espaço urbano interconectando o(a) acompanhado(a) no dentro e fora das instituições (Palombini, 2008) e no dentro e fora de sua própria biologia.

AT como dispositivo de atenção à saúde psicológica

A circulação pelo território afirma a plasticidade característica da ferramenta clínica do AT, como um processo que evoca diferentes lugares, possibilidades, experiências, dimensões, passagens e paisagens (Veloza & Serpa Júnior, 2006). Circulando na cidade, pela cidade e com a cidade, o acompanhamento terapêutico permite desestabilizar roteiros, produzindo íntima relação do inusitado, com a necessidade de invenção, como ferramenta de intervenção clínica – imprevisibilidades, invenções e intervenções que se criam a partir do que se vai experienciando no contexto terapêutico andante.

Desse modo, ao produzir uma clínica imersa na relação do inusitado com a necessidade de invenção de outros modos de estar no mundo, o AT torna-se um dispositivo capaz de testemunhar o corpo do sujeito criando-se e moldando-se nos imprevistos do dia-a-dia: aquilo que é descrito pelo senso comum como 'psicológico', relativo ao psíquico, aos processos mentais, comportamentais ou emocionais da *psiquê* humana, se expressa atravessado por diferentes determinantes. A pessoa adocece, imagina coisas que não existem, tem memórias traumáticas, lembranças dolorosas, sente inseguranças e medos, demonstra saúde e alegria, pensa coisas positivas, expressa múltiplos sentimentos e sensações, sinais e sintomas psicológicos

imersos em características individuais, familiares e culturais. Os comportamentos e as emoções, produzidos pelo que se tem de individual e singular, sofrem interferência de fatores culturais, políticos e sociais, sendo, o acompanhamento terapêutico um dos dispositivos que possibilita evidenciar a complexidade dos diferentes determinantes que constituem nossa saúde.

A circulação pelos espaços urbanos através do AT, onde os imprevistos irrompem em meio à constância e regularidade dos encontros, permite incitar dispositivos que coloquem em questão os modos de subjetivação contemporâneos, ao propor que roteiros prévios não sejam aquilo que definam *per se* as experiências terapêuticas. Acompanhar os processos subjetivos que ocorrem na cena clínica (o indivíduo, seus gestos, intenções, histórias, afetos...) alinhava os sujeitos a outros espaços, tempos e efeitos, modos de ser e estar no mundo, que desindividualizam aquilo que se compreende como psicológico. O seguir dos movimentos (por passos, recordações, memórias, revelações, paradas...) envolve deslocamentos subjetivos daquele que acompanha e daquele que é acompanhado, movimentando de uma posição para outra, de uma função à outra. Deslocar roteiros psíquicos pré-estabelecidos, ou reconhecer a direção que se deseja tomar, deixando-se envolver pelos movimentos, surpresas ou barreiras que a vida cotidiana produz aos sentidos, situa-se, parafraseando Cavalcanti (1992), como um dos possíveis efeitos da clínica ampliada do AT em uma abordagem compreensiva da saúde biopsicossocial.

Desse modo, o corpo também psicológico desloca-se de recortes interpretativos em que sua existência complexa será reduzida à sinais e sintomas emocionais, comportamentais, diagnósticos psicológicos ou psiquiátricos, propondo um cuidado em saúde mental biopsicossocial, para além de psicologismos individualizantes. Nesse raciocínio, propõe-se pensar o acompanhamento terapêutico como estratégia para acompanhar a circulação no território e a inclusão pelo território, os quais constituem marcas de uma clínica ampliada do acompanhamento terapêutico, usufruindo da territorialidade como campo do cuidado, do exercício da liberdade e da cidadania (Ecker, 2018).

Neste sentido, a clínica do AT como dispositivo de cuidado psicológico considera o contexto em que o sujeito está inserido, numa perspectiva que visa superar compreensões de adoecimento de vieses enfaticamente psicologicistas ou organicistas, consagrando, no campo da saúde mental, uma proposta clínica de

cunho biopsicossocial. Na experiência da clínica, o AT situa os processos psíquicos e o adoecimento, também, como efeitos de uma determinada conjuntura social, ou seja, a partir de elementos sócio-históricos, políticos e territoriais (Palombini, 2008). Com isso, ao acompanhar os sujeitos que “perderam a possibilidade de encadear seu mundo ao mundo” (p.25), pelo próprio mundo que os exclui ou estigmatiza em função de seu adoecimento psíquico, a clínica que o AT opera possibilita recolocar os sujeitos na relação com o circuito social, envolvendo diferentes territórios, sentidos (Berger, Morettin & Neto, 1991) e, portanto, múltiplos processos psicológicos possíveis.

AT como dispositivo de atenção à saúde social

Articulando subjetividade, território, cidade, circulação, políticas públicas, exercício de liberdade, autonomia e acesso a direitos, o acompanhamento terapêutico acaba por ofertar elementos para a análise da própria Reforma Psiquiátrica e seus avanços na atenção em saúde mental:

(...) 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 (Palombini, 2017, p.16).

A noção de autonomia, como elemento relacionado e também analisador da própria Reforma Psiquiátrica, integra as discussões sobre o AT, a desinstitucionalização da loucura, sua experimentação e sociabilidade na cidade, sendo termo presente, também, em uma série de leis, portarias e outros documentos que sustentam as diretrizes dos serviços de saúde mental brasileiros. Na Portaria que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por exemplo, autonomia é relacionada à liberdade, ao território, à atenção integral à saúde, à desinstitucionalização, à inserção do sujeito na geração de trabalho e de renda (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de

2011, Art. 2º e 6º). A partir disso, compreende-se que a noção de autonomia nas práticas da RAPS vincula-se, diretamente, ao exercício de viver em sociedade, ou seja, articula as noções de direitos, liberdade e cidadania como fatores intrínsecos à produção de saúde mental.

Considerando a produção de autonomia como um dos possíveis objetivos terapêuticos da prática do acompanhamento terapêutico, produzir uma clínica que situa a relação entre saúde mental e o exercício de viver em sociedade como correlatos, torna o AT testemunha do engendramento, no dia a dia, da esfera social do sujeito: aquilo que é descrito pelo senso comum como 'social', relativo ao grupo, à sociedade, aos cidadãos, às políticas sociais, às instituições ou contextos, expressa-se atravessado por diferentes determinantes. A pessoa que adoce por falta de autonomia, violações de direitos, fica desempregada, sofre discriminações, assédios morais, perde a liberdade e direitos, demonstra saúde e alegria, circula, amplia laços sociais, exerce direitos, acessa diferentes serviços públicos sem discriminação, é transpassado por características individuais, familiares e culturais. A sociedade e as políticas públicas, produzidas com interesses e desejos diversos, sofrem interferência de fatores biológicos e psicológicos, sendo o acompanhamento terapêutico um dos dispositivos que possibilita evidenciar a complexidade dos diferentes determinantes que produzem nossa saúde.

Neste raciocínio, a noção de autonomia permite pensar o exercício de viver em sociedade como fator intrínseco para a produção de saúde mental na prática clínica do acompanhamento terapêutico, por operacionalizar o que Leal (2001) descreve como rompimento da dicotomia entre indivíduo e sociedade, superando o discurso biológico e determinista de se compreender os processos de saúde. Assim, a ideia de autonomia se destaca no campo da saúde mental por afirmar que o sujeito é também social, reiterando a relação que há entre produção de saúde, cuidado ético, singularidades (individuais e territoriais) e a não segregação da loucura. Realizando a análise de materiais bibliográficos da RPB sobre como o termo autonomia é descrito, em publicações dos anos de 1986 a 1998, Leal (2001, citada por Zambillo, 2015) sintetiza:

(i) Autonomia referida a livre-arbítrio, independência, autossuficiência e autogoverno.

(ii) Autonomia como uma característica sempre limitada, em função da divisão interna do sujeito (entre o eu e o outro de si). Nesse caso, o sujeito da vontade (eu) é visto como permanentemente cerceado, ao passo que o social, introjetado, é concebido como uma terceira instância no 'interior' do sujeito, diferenciado, por suas características próprias, do eu e do outro de si.

(iii) Autonomia dizendo respeito ao indivíduo livre, independente, autossuficiente, mas que tem essa potência limitada pelas obrigações para com o meio onde está inserido.

(iv) Autonomia definida como capacidade do indivíduo de gerar normas para sua vida, capacidade essa que parte de sua possibilidade de ampliar relações com o social (p.83-84).

Nesses múltiplos sentidos, a noção de autonomia complementa e potencializa a ideia de uma saúde biopsicossocial nas práticas do AT ao afirmar a relação inerente entre liberdade, cidadania, exercício de direitos e saúde mental. Autonomia, como constante relação entre aquilo que é biológico, psicológico e social, aproxima-se do princípio de integralidade na atenção à saúde, enquanto diretriz que orienta diferentes políticas do SUS no Brasil⁴⁵. Esse é o caso da Rede Temática de Atenção à Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial que, direcionada para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de cuidado decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, define como suas orientações:

I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; III - combate a estigmas e preconceitos; IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a

⁴⁵ Política Nacional a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, de 2003; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, de 2007; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de 2009; Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, de 2010; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de 2013; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, de 2014; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, de 2015; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, de 2018; dentre outras (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017).

lógica interdisciplinar; V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; VI - diversificação das estratégias de cuidado; VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; XI - promoção de estratégias de educação permanente; e XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, Art. 2º).

A RAPS, tendo o acompanhamento terapêutico como uma das estratégias do SUS da atenção psicossocial, preconiza uma atenção integral à saúde, compreendendo-a como expressão biopsicossocial. Como demonstra a citação acima, produzir uma clínica na perspectiva da saúde integral requer considerar a construção do Projeto Terapêutico Singular relacionado, também, a um sujeito que é também social. Assim, o exercício de cidadania pelo acesso à educação, lazer, esporte, habitação, cultura, ao território, dentre outros Direitos Sociais, torna-se eixo central para a produção de autonomias, liberdades, equidades, combate a estigmas e preconceitos (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

Nesses argumentos, pensar a clínica do AT como dispositivo de atenção biopsicossocial situa o exercício da cidadania como elemento produtor de saúde mental: abrange a participação dos usuários e usuárias no controle social, acesso a serviços de base territorial e comunitária, atenção regionalizada à saúde, dentre outros, como determinantes de sua saúde em uma perspectiva da integralidade do cuidado, biopsicossocial, centrada nas necessidades das pessoas, com vistas à inclusão social. O acompanhamento terapêutico, como uma via de promoção de uma atenção à saúde humanizada e integral, exige estratégias que facilitem a integração de políticas setoriais e tecnologias inovadoras que sirvam de suporte ao cuidado daquilo que é biológico, psicológico e social dos sujeitos. Esse modo de

abordagem clínica na atenção em saúde compreende que o exercício da cidadania é estruturante e condicionante para a defesa e garantia da vida, assim como subsídio para realização dos projetos de vida das pessoas (Ministério da Saúde, 2014).

AT como dispositivo de atenção à saúde biopsicossocial

Os argumentos produzidos até aqui tiveram como objetivo evidenciar a clínica do acompanhamento terapêutico como um dispositivo de atenção biopsicossocial, no cuidado em saúde. Contribuindo com as práticas clínicas preocupadas em operar diretrizes e orientações das políticas do Sistema Único de Saúde brasileiro, sob os pressupostos democráticos presentes na Constituição Federal de 1988, argumentou-se sobre o AT como dispositivo clínico que considera a complexidade na produção de nossa saúde, numa atenção a corpos que são ao mesmo tempo biológicos, psicológicos e sociais. Desse modo, propôs-se pensar o cuidado ofertado nas situações de adoecimento psíquico em um modelo biopsicossocial, baseado na compreensão da saúde integral e da integralidade do cuidado.

Sugerir a prática clínica do acompanhamento terapêutico como dispositivo de atenção biopsicossocial é também situar essa clínica como possível ferramenta de intervenção frente aos diferentes níveis de complexidade da atenção em saúde do SUS. Deste modo, a clínica do acompanhamento terapêutico pode ser exercida nas ações em saúde mental na Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde), na Atenção de Média Complexidade (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Serviços de Urgência e Emergência, Unidades de Pronto Atendimento, ambulatórios de especialidades, acompanhamento em consultas especializadas e exames) e na Atenção de Alta Complexidade (Hospitais gerais e especializados). O trabalho de acompanhante terapêutico também pode ocorrer em meio a serviços que ofertam cuidado e assistência em saúde na perspectiva ampliada da inclusão, como nas políticas de educação, trabalho, lazer, moradia, dentre outros Direitos Sociais, assim como em outros serviços voltados à saúde mental como nas Unidades de Acolhimento (UA) e Serviços de Residencial Terapêutico (SRT).

Por fim, ao possibilitar ultrapassar os limites físicos que delimitam um determinado serviço público, o acompanhamento terapêutico torna-se um dispositivo clínico capaz de prestar atenção à saúde a partir da circulação tanto

nos diferentes níveis de complexidade do SUS, quando nos diferentes contextos em que se produz a vida. A rua, a cidade, os serviços privados, o supermercado, shoppings, parques, o centro da cidade, o próprio domicílio da pessoa atendida, tornam-se cenários em que podem ocorrer intervenções terapêuticas, preventivas e curativas, individuais e/ou coletivas. Considerando o sujeito em sua dimensão biológica, psicológica e social, o AT possibilita operar um cuidado integral, em que os fatores que produzem o sujeito como corpo biopsicossocial se tornam matéria da clínica, em ato, na dinâmica complexa da vida e dos processos terapêuticos.

Referências bibliográficas

Berger E, Morettin, AV & Neto LB. (1991). História In: *Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-dia A Casa* (orgs.). A rua como espaço clínico, acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta.

Campos GWS. (2003). *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec.

Cavalcanti MT. (1992) *O tear das cinzas. Um estudo sobre as relações entre a psicose e instituições psiquiátricas*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Rio de Janeiro. 368 p.

Ecker DD. (2018). Direitos Sociais e Acompanhamento Terapêutico: problematizações através de desenhos. *Aurora: revista de arte, mídia e política*, São Paulo, v.11, (32), p. 95-109, jun.-set., 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/aurora/article/view/31984>

Ecker DD. (2020). *O exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos: políticas públicas, saúde mental e atenção psicossocial*. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/213918>

Ecker DD & Palombini AL. (2020). A complexidade dos direitos sociais na clínica em psicologia: fatores materiais, singulares e multidimensionais. *Pensando Psicologia*, 16(2), 1-28. Disponível em: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/3938>

Ferla AA. (2007). *Clínica em movimento: cartografia do cuidado em saúde*. Caxias do Sul: Educ.

Jesus C. (1993). M. de. *Quarto de despejo: diário de uma favelada*. São Paulo: Livraria Francisco Alves.

Lancetti A. (2006). *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec.

Leal EM. (2001). Clínica e Subjetividade: a questão da autonomia na Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: Figueiredo, A. C. Cavalcanti, M. T. (Orgs.). *A Reforma Psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização*. Contribuições à III Conferência Nacional de Saúde Mental – Dezembro de 2001. Rio de Janeiro: Edições CUCA – IPUB/UFRJ, v. 1, p. 69-83.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Planalto, 1962. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

Lemke RA & Silva RAN. (2011). Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(3), 979-1004. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300012>

Ministério da Saúde. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: Tecendo redes para garantir direitos*. Brasília, DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf

Palombini AL. (1999). O louco e a rua: a clínica em movimento mais além das fronteiras institucionais. *Educação Subjetividade Poder*, Porto Alegre, v. 6, n.6, p. 25-31, 1999.

Palombini AL et al. (2008). *Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento*. 2.ed. – Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Palombini AL. (Abril de 2017). Entrevista. *Acompanhamento Terapêutico*. jornal EntreLinhas, nº75. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRPRS. Porto Alegre: RS. Disponível em: <http://www.crprs.org.br/upload/others/file/edfc5c7ca099c9c65b1ea8ef28fc9955.pdf>

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (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). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. (2017). Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

Rolnik S. (1997). Clínica nômade. In: *EQUIPE DE AT DO HOSPITAL-DIA "A CASA"*. Crise e cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC.

Velozo RS & Serpa Júnior OD. (2006). O Acompanhante Terapêutico “em ação” no campo público da assistência em saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(2), 318-338, 2006. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142006002010>

Zambillo M. (2015). *Autonomias errantes: entre modos de ser autoimpostos e possibilidades de invenção de si*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: RS. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/134693>



O sapato de Gislaine

Geovani Fachini da Silva
Analice de Lima Palombini
(UFRGS)

Há quem diga que Alfredo não falava muito. Seu jeito de proferir as palavras às vezes parecia inteligível para aqueles que esperavam uma voz ativa de quem grita sobre muros a nitidez de sua existência. Há uma surdez à palavra inenarrável, uma surdez ao silêncio proferido. Alfredo era um homem de estatura média, com uma idade que chegava aos cinquenta anos. Tinha um corpo delgado, cabelos finos e acinzentado. Sua pele era clara e continha algumas rugas do tempo. Não gostava de deixar sua barba e sempre estava com o rosto ao vento. Carregava consigo uma mala preta, com o couro desgastado, onde transportava um livro antigo, quinquilharias e parafernálias para uso de seu tabaco. Ao seu lado empurrava uma pequena bicicleta vermelha, na qual não ousava subir, apenas a levava em suas caminhadas até o CAPS.

Alfredo participava de um coletivo de usuários do CAPS, que se reunia para debater temas sobre uso de suas medicações, assim como outras questões relacionadas às suas vidas. Era um grupo de alguns anos de existência, que toda quinta-feira fazia o seu encontro usual. Foi assim que conheci Alfredo.

O coletivo se reunia esporadicamente com grupos de outros lugares na cidade de Porto Alegre, para, então, compartilharem suas experiências. E assim foi naquele dia de dezembro. Viajamos de trem. Uma viagem de 50 minutos, passando pelas geografias das cidades vizinhas da capital do Rio Grande do Sul. Calor excessivo, e um vagão sem ar condicionado. As janelas abertas nos sufocavam com o ar quente de um verão por vir, misturado com os óleos profundos e ardentes exalados pela máquina. Os assentos estavam quase todos ocupados, restando apenas para alguns viajantes. Alfredo e eu viajamos de pé.

Em nossa companhia estavam Joana e Gislaine, também integrantes deste coletivo. Joana é uma mulher de estatura baixa, cabelo grosso e preto, com uma