



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

## O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA DOENÇA MENTAL<sup>1</sup>

**Maria Adelaide Moreira Tesche<sup>2</sup>, Kenia Spolti Freire<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Trabalho resultante da atuação de bolsista em projeto de extensão da UNIJUI, desenvolvendo atividades de acompanhamento terapêutico a sujeitos com sofrimentos psíquicos graves inseridos em instituições promotoras de tratamentos que visam à saúde mental.

<sup>2</sup>Estudante do Curso de Psicologia do Departamento de Humanidade e Educação da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUI); E-mail: [adelaide\\_tesche@hotmail.com](mailto:adelaide_tesche@hotmail.com).

<sup>3</sup>Professora do Departamento de Humanidades e Educação da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Coordenadora Supervisora do Projeto de Extensão Bolsista Pibex “Acompanhamento Terapêutico”; E-mail: [keniaf@unijui.edu.br](mailto:keniaf@unijui.edu.br).

### Resumo

A inserção em instituição que trabalha com pacientes acometidos por transtornos psíquicos graves possibilita o conhecimento sobre a realidade de vida desta população e a construção de práticas terapêuticas com perspectivas de promoção da saúde mental. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) constitui-se como um programa de atenção, tratamento e promoção de condições mais saudáveis de vida aos sujeitos que atravessam problematizações decorrentes das fragilidades que se impõem pela doença mental. Participar da dinâmica que permeia esta instituição permite reconhecer a subjetividade humana e a necessidade do acolhimento diante do desamparo associado à loucura. O Acompanhamento Terapêutico, realizado em diferentes espaços onde circula o paciente, visa o desdobramento da atenção e de suporte transicional frente à (re)construção de possibilidades de vida ao sujeito em seu enfrentamento dos efeitos produzidos pela psicopatologia.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; subjetividade; psicologia.

### Introdução

Ao longo da história da humanidade é possível acompanhar os movimentos que dizem respeito ao reconhecimento da loucura como doença mental e das mudanças quanto ao acolhimento e tratamento dos sujeitos que perfazem esta população.

Faz parte desta história o movimento de higienização da sociedade, consolidado pelo pensamento burguês, que determina a construção de hospitais psiquiátricos – manicômios - como dispositivos disciplinadores à loucura. O desdobramento deste trabalho produziu a exclusão destes pacientes do convívio social e sua segregação ao esquecimento, abandono e isolamento.

A internação de pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil remonta à metade do Século XIX. Desde então, atenção aos portadores de transtornos mentais foi sinônimo de



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

internação em hospitais psiquiátricos especializados. A oferta desse atendimento hospitalar concentrou-se nos centros de maior desenvolvimento econômico do país e deixou vastas regiões carentes de qualquer recurso de assistência em saúde mental.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; Disponível em: [www.saúde.gov.br/portal.saúde.gov](http://www.saúde.gov.br/portal.saúde.gov))

Às muitas experiências de tentativas de Reforma Psiquiátrica e os movimentos questionadores de diversos segmentos da sociedade pela Luta Antimanicomial, o Brasil vive hoje a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos, com a eliminação do confinamento e dos antigos métodos de encarar a loucura, implicando-se em propostas que viabilizem a um não ofuscamento da dimensão subjetiva dos sujeitos envolvidos. Dentre as muitas propostas, o Acompanhamento Terapêutico propõe um trabalho de escuta e mediação diante das condições de vida, dos tratamentos e dos vínculos a serem (re)estabelecidos pelo sujeito/paciente.

### Metodologia

Através da inserção em instituição que visa tratamentos a pacientes com sofrimentos psíquicos graves, há a integração e o conhecimento dos trabalhos que aí se desenvolvem possibilitando conhecer os pacientes a serem acompanhados. Operativamente o trabalho se realiza no manuseio dos prontuários dos pacientes, reuniões com equipe multidisciplinar e encaminhamento/apresentação ao paciente a ser acompanhado, buscando constituir-lhe um espaço de fala. Opera-se também a integração ao cotidiano do sujeito/paciente, propiciando vínculo de trabalho terapêutico, com visitas domiciliares periódicas, estendidas ao convívio com os familiares - dentro das possibilidades que se permite - e do espaço comunitário de inserção do paciente. A vinculação à instituição se faz com devolutivas e conversas sobre as questões envolvidas ao acompanhamento que se efetiva e de possíveis encaminhamentos/intervenções. Concomitante a isso, a busca de conhecimento e estudos pertinentes a problemática do sofrimento psíquico no efetivo encontro entre professor e acadêmico e de supervisão dos trabalhos.

### Resultados e Discussão

A coisa que se esquece é que o próprio do comportamento humano é a movência dialética das ações, dos desejos, e dos valores, que os faz não somente mudar a todo momento, mas de maneira contínua, e até mesmo passar a valores estritamente opostos em função de um rodeio do diálogo. Essa verdade absolutamente primeira está presente nas fábulas mais populares, que mostram o que era num momento perda e desvantagem tornar-se no instante seguinte a própria felicidade concedida pelos deuses. A possibilidade do recolocar em questão a cada instante o desejo, a afeição, e mesmo a significação mais perseverante de uma atividade humana, a perpétua possibilidade de uma inversão de sinal em função da totalidade dialética da posição do indivíduo, é experiência tão comum que se fica estupefato de ver essa dimensão esquecida, desde que se tem de lidar com um semelhante, que se quer objetivar. (LACAN, 1955-1956, p. 32-33).



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

A proposta pela Reforma Psiquiátrica prevendo desinstitucionalização, faz surgir a instalação de uma rede de serviços de atenção à saúde mental que leve em conta a liberdade e o acesso à cidadania dos portadores de sofrimento ou transtorno mental. Criam-se os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), como referência de acolhimento e assistência ao doente mental, em substituição aos manicômios, com base na Lei 10216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O Programa de Volta para Casa que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte desta Política. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; Disponível em: [www.saude.gov.br/portal.saude.gov/](http://www.saude.gov.br/portal.saude.gov/))

Do ponto de vista institucional, as defesas da cidadania do sujeito com transtornos psíquicos graves e de seus direitos assistenciais, de respeito e inserção em espaços de socialização têm suas garantias na manutenção das políticas públicas que se efetivam a cada dia. A questão fundamental, no entanto, está em que a criação desses espaços não seja transformada em uma mera substituição de lugares. Destaca-se a importância da existência de um espaço específico à criação de vínculos, onde o doente mental possa estar inserido, num espaço ao qual ele possa estar referido. No entanto, é imprescindível conceber que o sujeito que ocupa esses espaços precisa ser reconhecido em sua dimensão subjetiva. O sujeito e o seu sofrimento psíquico precisam estar na confluência de uma leitura que só a dimensão clínica do fenômeno da psicose permite fazer, pois é essa a condição de sua vida.

A inserção no CAPS permite a experiência da construção deste trabalho. O enfoque na escuta do sujeito e de seu sofrimento psíquico, a produção de laço terapêutico com o paciente - através do acompanhamento de seu cotidiano, de suas problematizações, de suas formações de vínculos, assim como as fragilidades em estabelecê-lo – sustentam a as vias de constituição do trabalho inerente ao Acompanhamento Terapêutico; sendo esta modalidade de trabalho compreendida com participação ativa do acompanhado e do acompanhante na (re)construção de perspectivas para um “bem viver”.

O trabalho que vem sendo desenvolvido no presente projeto dá-se a partir de fundamentação teórica que permite a análise da situação-problema, assim como referência para pensar as perspectivas de intervenção a serem realizadas. Assim, recorre-se a construções psicanalíticas para pensar questões inerentes a subjetividade humana e ao sofrimento psíquico característico da psicose.

Falar em saúde mental requer a necessidade de esclarecer que o sofrimento é inerente a toda criatura humana, perpassado por um processo de constituição psíquica, que todos estamos submetidos, desde o nascimento. Nascemos numa condição de total dependência do outro, pela precariedade de recursos do aparelho biológico, que precisa se desenvolver



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

maturativa e psiquicamente, instrumental e estruturalmente. Tal processo só pode acontecer na relação com o Outro, na dinâmica familiar, nas relações sociais, onde a fantasmática de cada um se constituirá.

Nesse processo constitutivo irão se formar as estruturas psíquicas concernentes ao sujeito que vai atuar no mundo, inserido no social, na dinâmica multifacetada dos relacionamentos e problemáticas que se apresentarão ao longo da vida, ou seja, a cada ser humano se imprime um modo próprio de ser e de atuar, que lhe permite ser único, que é captado no circuito pulsional onde circulam os significantes que lhe serão referência. Calligaris (1989) propõe:

Qualquer tipo de estruturação do sujeito, seja neurótica ou psicótica, é uma estruturação de defesa, no sentido freudiano, no sentido em que Freud fala de psicose de defesa. É uma estruturação de defesa na medida em que se subjetivar, existir como sujeito (barrado pela castração, como na neurose, ou não, como na psicose), obter algum estatuto simbólico, alguma significação é necessário para que o sujeito seja algo distinto do Real do seu corpo, algo Outro e mais do que alguns quilos de carne. Por isso o sujeito se estrutura numa relação de defesa. (p. 13)

O trabalho de Acompanhamento Terapêutico tem possibilitado o encontro com construções de vida perpassadas pelas problemáticas características da psicose e aponta possibilidade de trabalhar com atenção às vias de constituição de laços humanos. Segundo Kuras de Maurer e Resnizki (2008):

É na “clínica do desamparo” onde se aninha o acompanhamento terapêutico. As patologias do desamparo o alojaram desde o começo. Em seu território, o da debilidade humana, de perímetros turvos no início, foi-se demarcando e inscrevendo com nitidez crescente um espaço para o Acompanhante Terapêutico”. (p. 21)

Neste movimento de ser acompanhante terapêutico é possível considerar que nem todos aqueles que estão acometidos de uma doença mental estão amparados em tratamentos clínicos institucionais. Encontram-se aqueles que, por diversos motivos, não aderem e/ou não se inserem em instituição para serem assistidos neste espaço. Permanecem recolhidos em suas casas ou em internações recorrentes, necessitando flexibilidade de atendimento clínico, o qual se desdobra em intervenções realizadas em extensão à instituição, no espaço domiciliar. Neste contexto, tem se desenvolvido o Acompanhamento Terapêutico, atividade motivadora deste Projeto de Extensão.

Estar na condição de acompanhante terapêutico requer “uma disponibilidade móvel, como estado mental, desdobrado no seio de uma experiência intersubjetiva é talvez uma das características comuns a diferentes variantes da aplicação do acompanhamento terapêutico.” (KURAS DE MAUER e RESNIZKY, 2008, p. 22)

A referência à inserção ao CAPS reporta à dinâmica que permeia essas instituições. A circulação neste espaço remete à dimensão da necessidade de aproximação ao campo do conhecimento de constituição da subjetividade humana e do acolhimento indispensável ao desamparo inerente às desarticulações operadas a partir da eclosão da crise psicótica. Neste sentido, o acompanhante terapêutico lança-se a um desafio que, segundo Kuras de Mauer e Resnizky (2008):



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

(...) consiste em decidir-se a ser acompanhante no encontro com outro, dispor-se a escutar o paciente em sua desolação, interrogar-se acerca do que o paciente está precisando e o que pode, eventualmente, ser terapêutico do acompanhamento (...) no percurso por estes diferentes universos onde a dor e o padecimento psíquico adquiriram um protagonismo central, a subjetividade está ameaçada, quando não abolida. Referimo-nos especialmente às psicoses, à clínica da impulsividade, das depressões e das perturbações severas na infância. (p. 22)

Palombini, Cabral e Belloc, propõem:

O Acompanhante Terapêutico vem a ser, privilegiadamente, aquele que ocupa o lugar terceiro, significando, com seu corpo mesmo, o intervalo, a falta não simbolizada entre o sujeito e o Outro. Também pode operar como mediador da relação entre o sujeito e a cidade, através da qual se disponibilizam os suportes materiais que dão corpo à sua produção discursiva, favorecendo o trabalho de construção da metáfora delirante capaz de remediar a inoperância da metáfora paterna. A cidade mesma pode ser tomada em uma função de alteridade ao sujeito acompanhado, resguardando potencialmente, em relação a outros espaços do habitar, uma maior distância do corpo materno". (PALOMBINI apud PALOMBINI, CABRAL E BELLOC, 2005, p. 03).

É neste lugar de fragilidade psíquica em que o sujeito não se reconhece como tal, onde o corpo se apresenta como um real, condenado à decadência e à dissolução, impossibilitado de captar no laço social uma referência organizadora, que faz amarração e sustenta o sujeito, imposta por sua articulação significativa empobrecida, que nos possibilita pensar no tema das psicoses como um tema abrangente e inesgotável e que viabiliza a efetivação de um trabalho no campo da saúde mental.

#### Conclusões

O acompanhante terapêutico está referido a uma prática, qual seja, no acompanhar dar suporte, ser sustentação a um sujeito fragilizado. Sustentação em pequenos atos, detalhes significativos à condição humana e à formação e manutenção de vínculos. O Acompanhamento Terapêutico se apresenta como pertinência aos desdobramentos que urgem a uma Reforma Psiquiátrica. Sua efetivação pode trazer contribuições à construção de possibilidades de vida ao doente mental. Trata-se da construção de um suporte transicional que o acompanhante terapêutico se propõe, ou seja, estar disponível às necessidades que o sujeito em sofrimento psíquico grave apresenta à (trans)formação de seu percurso de vida.

#### Agradecimentos:

Às Instituições CAPS Novo Rumo e UNIJUI.

#### Referências:Referências

- CALLIGARIS, Contardo. Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- KURAS DE MAUER, Suzana; RESNIZKY, Silvia. Acompanhantes Terapêuticos: Atualização Teórico-Clínica. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.
- LACAN, Jacques. O Seminário livro 3: As Psicoses, 1955-1956. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2ª edição, 2002.





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

PALOMBINI, Analice de Lima; CABRAL, Károl Veiga; BELLOC, Márcio Mariath. Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade. Estilos da Clínica. v. 10, n. 19 São Paulo dez. 2005.

MINISTERIO DA SAÚDE, 2011. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)



Para uma VIDA de CONQUISTAS