

POR UMA TENTATIVA DE SITUAR O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO ENTRE A PSICANÁLISE E A PSIQUIATRIA COMUNITÁRIA¹

(For an attempt to place therapeutic accompaniment between psychoanalysis and community psychiatry)

Carlos Estellita-Lins

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ FIOCRUZ

Verônica Miranda Oliveira

Mestranda do PPGICS/ICICT/FIOCRUZ

Maria Fernanda Coutinho

Laboratório-Psicalangue/IFF-FIOCRUZ

Mariana Bteshe

Doutoranda do PPGICS/ICICT/FIOCRUZ

Resumo:

Este trabalho investiga a relação do acompanhamento terapêutico com a teoria psicanalítica e com a psiquiatria comunitária. A interarticulação de domínios heteróclitos revela um modo de construir a clínica, organizar intervenções e privilegiar a experiência do Inconsciente, peculiar ao mundo latino contemporâneo. Intervenções no campo da psiquiatria comunitária constituem complemento à conduta psicofarmacoterápica e psicoterápica, dependendo indiretamente de fatores ambientais, sociais e familiares. Aspectos do cenário contemporâneo acenam para alianças entre o AT e a psicanálise em extensão, capazes de renovar o panorama institucional ao buscar contato com o cotidiano dos pacientes e seu sofrimento psíquico *in loco*. Torna-se necessário inventar uma clínica do espaço domiciliar e do cotidiano que se articule com práticas de saúde coletiva. Pode-se afirmar que esta articulação incipiente, porém promissora, convida a práticas de intervenção comunitária ao mobilizar ações de cuidado intensivo comuns ao campo da psiquiatria e da psicanálise, ainda que não-hegemônicas em nenhuma destas disciplinas. O AT organiza-se a partir do cuidar, mas sempre pressupõe alguma tecnologia de cuidados. Concluimos que o AT goza de identidade multifacetada situando-se enquanto prática na interface assistência-saúde pública.

Palavras-chave:

cuidado; saúde mental; psiquiatria comunitária; acompanhamento terapêutico; psicanálise; visita domiciliar.

Abstract:

This paper investigates the relationship between therapeutic accompaniment, psychoanalytic theory and community psychiatry. Different domains reveal a way to build clinical attitude, organize assistance and focus on the experience of the Unconscious. Interventions in the field of community psychiatry are complementary to psychopharmacotherapeutic conduct, depending indirectly on environmental, social and family factors. Aspects of the contemporary clinical scene acknowledge the partnership between TA and psychoanalysis in length, being able to renew institutional landscape, seeking contact with daily life of patients and their psychological distress on the spot. It is definitely necessary to create, develop and improve home nursing, pertaining to everyday life spaces that are closely linked to practices of public health. It is possible to acknowledge that this incipient, however promising, articulation invites practices of community intervention, mobilizing intensive care actions, common to the field of psychiatry and psychoanalysis, even though non-hegemonic in any of these disciplines. TA is organized from caring but always requires some care technology. We conclude that the TA presents a multifaceted identity, situating its practice in the assistance-public health relationship.

Keywords:

Care; mental health; therapeutic accompaniment; community psychiatry; psychoanalysis; home visiting.

Entre Caríibes e Caríibes, ou entre Scylla e Scylla

A interface de planejamento e cuidado tem sido privilegiada em psiquiatria social. Ao longo da Reforma Sanitária em curso no Brasil observamos progressivamente esta preocupação, como no caso do Programa de Saúde da Família (PSF). A boa prática clínica em psiquiatria demanda intervenções no campo da psiquiatria comunitária em complemento à conduta psicofarmacoterápica e psicoterápica, que dependem indiretamente de fatores ambientais, sociais e familiares. Atualmente, procura-se disponibilizar medidas de suporte ao paciente em seu domicílio, visando uma recuperação mais rápida, confortável e segura. Busca-se cumprir o ideal de modificar minimamente a vida cotidiana, produzindo um máximo de impacto nas rotinas existenciais e pragmáticas. Noções emergentes no campo como: cuidado intensivo em saúde mental, adesão à terapêutica, integralidade, matriciamento e humanização do atendimento, funcionam como intercessores conectando disciplinas e projetos potencialmente próximos.

A prática do acompanhamento terapêutico (AT) e o lugar da psicanálise não se justificam de modo evidente, nem tampouco se explicam mutuamente no interior das transformações recentes em saúde pública. A presença do acompanhamento terapêutico no âmbito clínico deve ser interrogada acerca de seus nexos com a teoria psicanalítica e com a prática da psiquiatria comunitária. Percebe-se uma nítida influência da teoria psicanalítica no AT, que, contudo, aproxima-se de modalidades de intervenção em psiquiatria comunitária, como é o caso no panorama anglo-saxão. Esta articulação incipiente, mas promissora convida às práticas de intervenção comunitária, pois mobiliza ações de cuidado intensivo comuns ao campo da psiquiatria e da psicanálise, embora não-hegemônicas em nenhuma destas disciplinas. A interarticulação de domínios aparentemente heteróclitos revela um modo de construir a clínica, organizar intervenções e privilegiar a experiência do Inconsciente, peculiar ao mundo latino contemporâneo.

Psiquiatria em Reforma

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica surge a partir da conjuntura de redemocratização do país em fins da década de setenta, visando a reestruturação da atenção psiquiátrica através da progressiva substituição dos manicômios por uma rede de atenção integral. A complexidade desta iniciativa reside na necessidade de criar módulos assistenciais adequados do ponto de vista logístico, programático e técnico. Decorre naturalmente disto algum descompasso entre ferramentas teóricas e renovação das práticas. O desenvolvimento do AT pode ser situado neste contexto, entendido como modalidade hibridizada de intervenção em saúde mental - ligada à reforma psiquiátrica por oportunidade histórica, mas derivando de longa trajetória de experimentação das formas canônicas de assistência, onde a psicanálise da relação objetal precoce e os grupos terapêuticos têm destaque.

Ainda que a Reforma tenha sido condição para o desenvolvimento de um conjunto de intervenções profundamente anti-manicomiais em sua estrutura, o risco de perder sua potência de diálogo com o domínio clínico ou a ameaça de conivência com uma concepção de poder excessivamente tradicional lhe recomenda buscar antídotos. A particularidade do cenário contemporâneo acena para alianças do AT e da psicanálise em extensão que se pretendem capazes de renovar o panorama institucional, indo buscar contato com o cotidiano dos pacientes e seu sofrimento psíquico. Não é suficiente acabar com o manicômio ou substituí-lo. Torna-se necessário inventar uma clínica do espaço domiciliar e do cotidiano. Ela não existe. E certamente passa por impossível, – bom augúrio de um ideal numa época excessivamente pragmática...

O homem cordial costuma confundir público e privado, menos por ignorância que por formação. Quando a reforma claudica de orientação psiquiátrica homogênea, seja para direcionar o exercício clínico nos CAPS ou para dialogar com as equipes do PSF (ou ainda em quaisquer intervenções anti-hospitalocêntricas), recomendamos que se olhe com atenção para a formidável experiência de acompanhar-cuidar que os AT desenvolvem no espaço da rua e dos domicílios.

Transversalmente ao público e ao privado constituiu-se uma experiência móvel, nômade e arriscada, que a tal ponto prescinde das tecnologias pesadas, que poderia passar despercebida. Este potencial do AT como dispositivo para uma clínica ampliada nos parece inaproveitado. Um grande contingente de profissionais formados em psicologia clínica busca o prestígio da psicanálise atravessando a experiência de AT sem compreender sua importância, eventualmente abandonando ambos os campos. Grandes esforços tem sido feitos no sentido de criar alternativas ao hospital, ambulatório e equipamentos duros de saúde coletiva, no entanto a prática do AT permanece desconhecida, desorganizada e com baixo grau de explicitação.

As Psicanálises Amigas

A psicanálise manteve por muito tempo sua autoridade de vanguarda experimental, mas é inegável que ficou muitas vezes prisioneira da pretensão desmedida em fundar-se como discurso definitivo sobre a subjetividade. Esta ambição quase sempre acaba por obstruir os diversos agenciamentos da clínica em geral e da clínica psicanalítica em particular. A psicanálise atravessa um século de questionamento cerrado sobre seu estatuto epistemológico – sempre ambicionando autonomia - enquanto as práticas de acompanhamento terapêutico, suporte, intervenção domiciliar e comunitária permanecem integrando timidamente alguns setores da psiquiatria. A hegemonia da psiquiatria biológica pode ser empobrecedora para as psicoterapias em geral, mas é especialmente deletéria para os desenvolvimentos e para os esforços de integração de tudo aquilo que foi adquirido em psiquiatria comunitária e social ao longo do século XX.

Alguns psicanalistas assumem ortodoxias escolásticas, enquanto outros se dedicam a uma clínica ampliada do mental, mais capazes de priorizar resultados através de uma postura pragmática. Em cima do muro, incapazes de legitimar de modo unívoco a dispersão exuberante de teorias e práticas em saúde mental, ou simplesmente buscando legitimidade, outros psicanalistas perseveram em uma ambivalência essencial que ocasionalmente intitula-se “psicanálise em extensão”. Esta hesitação entre a pureza da experiência original e o ecletismo de algumas intervenções clínicas, mostra-se flagrante quando examinamos a intersecção do AT com as práticas psicanalíticas. Acreditamos, contudo que uma convergência da reflexão psicanalítica e de intervenções comunitárias seja possível e desejável no domínio clínico. O AT já fornece vigoroso testemunho disto, embora ainda limite-se a um dispositivo de intervenção comunitária bastante circunscrito social e geograficamente, desconhecido pelos usuários em sua especificidade, e infelizmente dotado de presença bissexta e muito secundária na Universidade.

Estar junto da Rotina e muito perto da Existência

A figura do AT chegou a ser aproximada de uma entidade como o anjo da guarda, seja aquele dos filmes de Wenders ou mesmo do imaginário católico. Quando sua função não recua ante a tarefa de construir protocolos e assumir a reabilitação, aproxima-se ainda mais desta analogia com os anjos zelosos e oniscientes. A tradição da observação de bebês de Esther-Bick ou a mobilidade clínica winnicottiana dotaram alguns grupos de AT com referências teóricas e horizontes variados, ora rígidos ora flexíveis. Noções como Inconsciente, desenvolvimento, maturação e transição permitiram o acesso ao cotidiano valorizando experiências psíquicas. Isto, contudo, não exclui a ênfase no cotidiano simples, puro e bruto de uma experiência comum. Uma concepção de AT pouco compartilhada por grupos de acompanhantes concerne ao cuidar. . Estar junto e acompanhar constituem estruturas importantes do cuidado, porém frequentemente ignoradas. Acompanhar não significa seguir ou andar atrás, mas antecipar-se. A palavra antecipação comporta aqui toda a pompa do texto heideggeriano, mas reencontra-se também com ovo de Lisspector. Antecipar-se significa antevisão, pré-ocupação e dedicação ao instante compartilhado. Pode-se cuidar de modo alienado e tecnicizado, o que Winnicott denuncia , mas também é possível construir um espaço de cuidado com o outro; ambos reunidos pela prática do AT à medida que se valoriza a decisão humana em lugar da tecno-lógica da ferramenta. Uma discussão mais rigorosa sobre o cuidado e seu Outro – as tecnologias – enraíza-se neste ponto.

No ato de acompanhar estabelece-se um correlato do processo psicanalítico de desangustiar (intervir na ansiedade) sem desresponsabilizar o sujeito em questão. Formas nomotéticas de lidar com, de fornecer suporte ou continente ao sofrimento ganham extremo relevo no acompanhamento terapêutico. Importa efetivamente mais o *pathos*, a crise em sua dimensão disruptiva, do que a rigidez dos conteúdos sintomáticos, ainda que se respeite a descrição sintomatológica admitindo uma hierarquia de intervenções exigida pela condição clínica ou suas implicações. Trata-se de uma clínica que busca freqüentar os eixos 4 e 5 do DSM IV,² que ambiciona interagir com estressores psicossociais e com recursos resilientes do paciente e seu entorno sem limitar-se a descrevê-los (o que já seria muito...).

Dever-se-ia inclusive falar em uma anamnese, em um diagnóstico e em protocolos terapêuticos específicos do AT, a serem praticados em consonância com o processo diagnóstico em psiquiatria. Uma forma de suplemento necessária em “casos difíceis”. Aqui, as “estruturas clínicas” mais atrapalham do que ajudam. Isto não significa necessariamente busca de autonomia, conflito de competência, ou reivindicação de cientificidade; a rigor, trata-se de um reencontro com iniciativas da psiquiatria comunitária ou psicologia social eventualmente esquecidas por políticas de saúde mental, mas que tendem a ser reconstruídas pela experiência clínica autóctone. A vida cotidiana, o contexto familiar, o contato social, a cidadania, o lazer, o prazer passam a ser compartilhados na vivência diária dos atendimentos. A rotina se oferece como questão. A rotina delimita as tarefas. A rotina reconstrói os horizontes enquanto linhas de fuga.

O AT organiza-se a partir do cuidar, mas sempre pressupõe alguma tecnologia de cuidados. Esta proposta de atenção intensiva em saúde mental desenvolveu-se voltada para a cronicidade, fascinado pela experiência bruta das psicoses, contudo, mostrou-se capaz de atuar em urgências e situações críticas muito heterogêneas. Esta nova tendência possui grande importância à medida que nos dedicamos a uma clínica ampliada. Quando a prática do AT estendeu-se do domínio original da esquizofrenia para seu novo espectro – transtornos do humor, risco de suicídio, demências e terceira idade, dependência química, psico-oncologia, psiquiatria da infância, etc. – modificou irrevogavelmente fronteiras, indo ao encontro de práticas de humanização da assistência comprometida com o cuidar.

A intervenção no AT caracteriza-se por intervenções envolvendo comunicação e saúde, prevenção, promoção de saúde e ações psicoeducativas, viabilizando aos envolvidos – paciente e família – melhor compreensão de sua própria experiência de sofrimento psíquico, suporte social e familiar mais robusto e racionalmente integrado, adesão maior ao(s) tratamento(s) e informação sobre cidadania, ética, bioética e itinerários terapêuticos. A prática do AT, que não deve ser vista como novidade, mas como resposta brasileira autóctone às exigências complexas da psiquiatria comunitária do hemisfério norte, assume um caráter transdisciplinar, transversal e leve que não precisa ficar capturado pelos vários corporativismos intra-profissionais.

Partimos de uma prática subterrânea, porém viva, para interrogar um corpus teórico prestigiado e visível. Sua articulação foi nosso fio condutor. Caberia agora, refazer a pergunta do início, pelo avesso: Como a *prática* psicanalítica e a *teoria* da psiquiatria comunitária podem animar o AT?

Notas

¹ Utilizaremos as iniciais AT para designar Acompanhamento Terapêutico

² O DSM-IV organiza cada diagnóstico psiquiátrico em cinco eixos, relacionando diferentes aspectos das doenças. O Eixo IV compreende os fatores ambientais e psicossociais contribuintes para o transtorno mental em questão. O Eixo V, por sua vez, engloba uma avaliação global das funções (numa escala de 100 a 0).

Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. (1995). "Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica". In: *Caderno de Saúde Pública*, 11(3), 491-494.

- ARAÚJO, I. S. d., & Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e Saúde* (1a ed. Vol. 1). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- AYRES, J. R. (2005). "Hermenêutica e humanização das práticas de saúde".In: *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 549-560.
- BARRETO, K. D. (1998). *Ética e Técnica no Acompanhamento Terapêutico: Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*. São Paulo: Unimarco.
- BEZERRA JUNIOR, B. (1995). De médico, de louco e de todo mundo um pouco. In *Saúde e sociedade no Brasil: nos anos 80* (pp. 171-191). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- CANEVACCI, M. (1997). *A Cidade Polifônica: Ensaio sobre a antropologia da comunicação urbana*. (Vol. 2). São Paulo: Nobel.
- CECI, C., & MCINTYRE, M. (2001). "A 'quiet' crisis in health care: developing our capacity to hear".In: *Nursing Philosophy*, 2(2), 122-130.
- DRAKE, R. E., BOND, G. R., & TORREY, W. C. (2000). "Psychiatry and Rehabilitation".In: *Community Mental Health Journal*, 36(6), 617-619.
- ESTELLITA-LINS, C., OLIVEIRA, V. M., & COUTINHO, M. F. (2007). "Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico".In: *Ciência e Saúde Coletiva*.
- KELLETT, P., & TIPPLE, A. G. (2000). "The home as workplace: a study of income-generating activities within the domestic setting".In: *Environment and Urbanization*, 12(1), 203-214.
- MARTIN, E. V., BETTARELLO, S. V., & Neto, M. R. L. (1993). "Acompanhamento terapêutico: uma modalidade de intervenção psicoterápica".In: *Insight Psicoterapia*, 34(3), 14.
- NELSON, G., OCHOCKA, J., JANZEN, R., & TRAINOR, J. (2006). "A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 1 - Literature review and overview of the study".In: *Journal of Community Psychology*, 34(3), 247-260.
- PITTA, A. (1996). *Reabilitação psicossocial no Brasil* (Vol. 10). São Paulo: Hucitec.
- REISNETO, R. d. O. (1995). *Acompanhamento Terapêutico: Emergência e Trajetória Histórica de uma Prática em Saúde mental no Rio de Janeiro*. PUC, Rio de Janeiro.
- SIMÕESVELOZO, R., & Júnior, O. D. S. (2006). "O Acompanhante Terapêutico "em ação" no campo público da assistência em saúde mental".In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IX(2), 318-338.
- WASYLENKI, D., GEHR, M., GOERING, P., & TONER, B. (1997). "A home-based program for the treatment of acute psychosis".In: *Community Mental Health Journal*, 33(2), 151.
- WINNICOTT, D. W.. (1996 [1970]). A cura. In T. W. T. M. Paterson (Ed.), *Tudo começa em casa* (pp. 87-93). São Paulo: Martins Fontes.

Recebido em 17/08/2009.

Aprovado em 10/11/2009.