



Acompanhamento Terapêutico, Universidade e Políticas Públicas

Rede de Conversações

Analice de Lima Palombini,
Vera Lucia Pasini,
Ana Carolina Brondani,
Sandra Zanatta Guerra e
Daniel Dall'igna Ecker (orgs.)

editora



redeunida

O livro “ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO, UNIVERSIDADE e POLÍTICAS PÚBLICAS: Rede de Conversações”, traz a público, na forma de coletânea, as experiências em Acompanhamento Terapêutico que ocorrem junto a cursos universitários, como dispositivo de formação articulado à rede intersetorial de atenção psicossocial. O Acompanhamento Terapêutico é uma modalidade da clínica psicossocial que se realiza a céu aberto, acompanhando os sujeitos no seu cotidiano, favorecendo sua circulação social e a ampliação de seus laços e possibilidades de vida junto aos territórios em que habitam. Os textos são resultado de um trabalho coletivo, colocado em obra em encontro promovido pela UFRGS, com a participação de cinco projetos que atuam com Acompanhamento Terapêutico na formação acadêmica, em atividades de estágio e extensão universitária e residência multiprofissional em saúde, em parceria com serviços das políticas públicas. Além do Projeto de Extensão Acompanhamento na Rede Pública - ATnaRede, desenvolvido na UFRGS, compõem esta coletânea os projetos: *Giramundo – Oficinas e Redes e Saúde Mental* [PUCSP]; *Acompanhamento Terapêutico: clínica e criação na cidade* [UFSC]; *Acompanhamento Terapêutico na RAPS* [UFU]; e *Acompanhamento Terapêutico na Rede Comunitária de Santiago* [URI-Missões].

Nossas conversações intentam criar laços entre esses projetos, aprender com as experiências que trocamos, produzir e compartilhar conhecimento colocado a serviço das políticas públicas, em prol da população, em defesa da garantia de direitos e por um cuidado na saúde mental em liberdade.



Apoio: CNPq

FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE
www.redeunida.org.br

Analice de Lima Palombini,
Vera Lucia Pasini,
Ana Carolina Brondani,
Sandra Zanatta Guerra e
Daniel Dall'igna Ecker (orgs.)

Acompanhamento Terapêutico, Universidade e Políticas Públicas

Rede de Conversações

1ª Edição
Porto Alegre
2019

editora

redeunida

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes**

Conselho Editorial

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

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

Ana Lúcia Abrahão da Silva - Universidade Federal Fluminense, Brasil

Àngel Martínez-Hernández – 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

Débora Cristina Bertussi - Universidade São Caetano do Sul, Brasil

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

Denise Antunes de Azambuja Zocche – Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

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

Felipe Proença de Oliveira – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

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

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Hêider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

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

José Ivo dos Santos Pedrosa - Universidade Federal do Piauí, Brasil

Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil

Laura Serrant-Green – University of Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 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

Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Itália

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

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil

Maria das Graças Alves Pereira - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Brasil

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

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

Oswaldo Peralta Bonetti - Ministério da Saúde, Brasil

Odete Messa Torres – Universidade federal do Pampa, Brasil

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

Renan Albuquerque Rodrigues – Universidade Federal do Amazonas/Parintins, Brasil

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

Ricardo Luiz Narciso Moebus - Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

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

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Simone Edi Chaves – Ideia e Método, Brasil

Sueli Terezinha Goi Barrios – Ministério da Saúde, Brasil

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Vera Lucia Kodjaoglianian – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Brasil

Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Comissão Executiva Editorial

Márcia Regina Cardoso Torres

Gabriel Calazans Baptista

Letícia Stanczyk

Revisão

Patrícia Sereno Zylberman

Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Ana Carolina Brondani

Daniel Dall'igna Ecker

Capa

Vitória Regina Pereira Temporini

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

A185 Acompanhamento terapêutico, universidade e políticas públicas: rede de conversações / Analice de Lima Palombini ... [et al.] organizadores – 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2019. 164 p.

ISBN: 978-85-54329-23-5

DOI: 1018310/9788554329235

1. Serviços de Saúde Mental. 2. Sistemas de Apoio Psicossocial. 3. Saúde Coletiva. 4. Relatos de Casos. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Centros de Atenção Psicossocial. I. Palombini, Analice de Lima (org.) II. Título.

NLM: WM 400

Catalogação elaborada pela Editora Rede UNIDA

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



LISTA DE ABREVIATURAS

ADVUDI = Associação dos Deficientes Visuais de Uberlândia
APPOA = Associação Psicanalítica de Porto Alegre
AT = Acompanhamento Terapêutico
at = Acompanhante Terapêutico
ATnaRede = Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública
AVE = Apoio a vida escolar
BPC = Benefício de Prestação Continuada
CAPES = Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS = Centro de Atenção Psicossocial
CAPS I = Centro de Atenção Psicossocial Tipo I
CAPS II = Centro de Atenção Psicossocial Tipo II - Adulto
CAPSad = Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas
CAPSi = Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil
CEU = Centro Educacional Unificado
CF = Constituição Federal
CNC = Conselho Nacional de Cineclubes
CONLAPSA = Congresso Latino-Americano de Psicanálise na Universidade
CRAS = Centro de Referência em Assistência Social
CREAS = Centro de Referência Especializado em Assistência Social
GHC = Grupo Hospitalar Conceição
GPS = Sistema de Posicionamento Global
FACHS = Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
INSS = Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS = Lei Orgânica da Assistência Social
MDS = Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
PAIF = Programa de Atenção Integral à Família
PBF = Programa Bolsa Família
PETI = Programa de Erradicação do Trabalho infantil
PME = Programa Mais Educação
PNAS = Política Nacional de Assistência Social

PPGP/UFSC = Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC
PSF = Programa Saúde da Família
PTS = Projeto Terapêutico Singular
PUCRS = Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUCSP = Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RAPS = Rede de Atenção Psicossocial
RD = Redução de Danos
RIMS = Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
SAAI = Sala de Apoio e Acompanhamento a Inclusão
SAMU = Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUAS = Sistema Único de Assistência Social
SUS = Sistema Único de Saúde UBS = Unidade Básica de Saúde
UBSF = Unidade Básica de Saúde da Família
UFRGS = Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC = Universidade Federal de Santa Catarina
UFU = Universidade Federal de Uberlândia
URI = Universidade Regional Integrada

Sumário

Apresentação.....	9
-------------------	---

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

CASO UM

Sobre excessos

O Giramundo - oficinas e redes em saúde mental.....	20
---	----

Deborah Sereno;

Olivia Mentone Nogueira

COMENTÁRIOS

Déjà vu....

Onde eu já ouvi esta narrativa? Quem pronunciou?	47
--	----

Vera Lucia Pasini

Gira, Gira, Giramundo

Das passagens e dos encontros	52
-------------------------------------	----

Ricardo Wagner Machado da Silveira

CASOS DOIS E TRÊS

Conto sobre Rosa	58
------------------------	----

Alana Dallacosta Fantin, Mariana Amaral de Queiroz, Ana Lúcia Mandelli de Marsillac

A difícil arte de acompanhar	70
------------------------------------	----

Ricardo Wagner Machado Silveira

COMENTÁRIO

Escuta, rede, tardança e roda	81
-------------------------------------	----

Analice de Lima Palombini

CASO QUATRO

Um tempo para andança e desejo	89
--------------------------------------	----

Sandra Zanatta Guerra, Vera Lucia Pasini, Analice de Lima Palombini

COMENTÁRIOS

Tempo, andança e desejo	101
-------------------------------	-----

Deborah Sereno

Tempo à espera	109
----------------------	-----

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac, Beatriz da Fontoura Guimarães, Tatiana Rozenfeld, Amanda Nogara Marcon, Vicky Chula Martins

CASO CINCO

Caso Jota.....	112
----------------	-----

Pedro José Pacheco, Vilson Carlos Simborski Menezes

COMENTÁRIOS

Jota.....	122
-----------	-----

Deborah Sereno

Notas sobre Jota.....	128
-----------------------	-----

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac, Beatriz da Fontoura Guimarães, Tatiana Rozenfeld, Maria Paula Vieira, Liane Lanzarin, Emilia Regina Franzosi

CENAS

Pedro	134
-------------	-----

Tatiana Rozenfeld

Carmem e José.....	136
--------------------	-----

Mariana Amaral de Queiroz

Rodrigo	139
---------------	-----

Veronica Ezequiel

Sem nome.....	143
---------------	-----

Marina Gregianin Rocha

Vinícius.....	145
---------------	-----

Ana Carolina Brondani

PROJETOS

Projeto de Extensão – ATna Rede – UFRGS Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública.....	149
--	-----

Projeto de Extensão – UFSC Acompanhamento Terapêutico: Clínica e Criação na Cidade	151
---	-----

Projetos – UFU
 Estágio profissionalizante, Projeto de extensão, Grupo de estudos e
 Projeto de pesquisa.....153

Projeto de Extensão – URI (Campus Santiago)
 Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Comunitária
 de Santiago155

Projeto - PUCSP
 Giramundo: Oficinas e Redes em Saúde Mental157

AUTORES

Autores164

Apresentação

Acompanhamento Terapêutico, universidade e políticas públicas em rede

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

Através deste livro, “ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO, UNIVERSIDADE e POLÍTICAS PÚBLICAS: Rede de Conversações”, trazemos a público as experiências em Acompanhamento Terapêutico (AT)* que ocorrem junto a cursos universitários, como dispositivo de formação articulado à rede interseccional de atenção psicossocial. O Acompanhamento Terapêutico é uma modalidade da clínica psicossocial que se realiza a céu aberto, acompanhando os sujeitos no seu cotidiano, favorecendo sua circulação social e a ampliação de seus laços e possibilidades de vida junto aos territórios em que habitam.

Os textos que seguem são resultado de um trabalho coletivo, colocado em obra em encontro promovido na UFRGS em setembro de 2015, com a participação de cinco projetos que atuam com AT na formação acadêmica, em atividades de estágio e extensão universitária e residência multiprofissional em saúde, em parceria com serviços das políticas públicas. Além do Projeto de Extensão Acompanhamento na rede Pública (AT-naRede), desenvolvido na Universidade Federal Do Rio Grande do Sul [UFRGS], estiveram presente: o Giramundo – Oficinas

e redes e Saúde Mental, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [PUCSP]; O projeto Acompanhamento Terapêutico: clínica e criação na cidade desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina [UFSC]; o Projeto de Extensão Acompanhamento Terapêutico na RAPS, desenvolvido na Universidade Federal de Uberlândia [UFU] em parceria com serviços da rede pública de saúde mental da cidade de Uberlândia; e o Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Comunitária de Santiago, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (Campus Santiago) [URI-Missões].

Nossas conversações intentam criar laços entre esses projetos, aprender com as experiências que trocamos, produzir e compartilhar conhecimento colocado a serviço das políticas públicas, em prol da população, em defesa da garantia de direitos e por um cuidado na saúde mental em liberdade. Concebendo o AT como dispositivo clínico-político a operar ao mesmo tempo como ferramenta de formação, de atenção e como analisador dos processos da reforma psiquiátrica, o encontro realizado em 2015, cujo título dá nome a este livro, buscou refletir sobre o AT como estratégia de formação e como contribuição ao debate sobre a reforma psiquiátrica, buscando a consolidação de uma formação voltada às políticas públicas, aos processos de desinstitucionalização e às redes de atenção psicossocial.

A metodologia proposta para o evento, inspirada na que se desenhou pelo Grupo de Trabalho da ANPEPP Dispositivos

clínicos em saúde mental (hoje renomeado de GT Psicanálise, Clínica e Política) em sucessivos eventos que resultaram em publicações, implicou que cada grupo universitário de AT endereçasse a um ou dois dos demais grupos universitários participantes a narrativa de uma experiência de acompanhamento terapêutico para ser comentada, incitando o pensamento à interlocução com as cenas narradas. Além disso, cada grupo tratou de redigir breves relatos, fragmentos de cenas ou vinhetas clínicas, como imagens-pensamento da experiência de acompanhamento terapêutico, seus espantos e seus impasses, para compartilhamento e discussão durante o evento. São essas narrativas de ATs e seus comentários, além das vinhetas, que aqui se apresentam.

No primeiro capítulo, a narrativa apresentada por Deborah Sereno e Olivia Nogueira, do Projeto Giramundo, conta a experiência de acompanhar o menino Guto e pergunta sobre o tempo em que ao AT cabe perseverar. Com dificuldades subjetivas bastante graves, somadas à situação de vulnerabilidade, acompanhar Guto vai requerer o acionamento e a articulação de uma série de serviços territoriais para produção do cuidado, assim como para sua inclusão e maior participação na comunidade – e da comunidade para com ele. A oferta de uma rede de serviços, de acesso universal e gratuito, torna-se de extrema importância nesse caso: Centro de Atenção Psicossocial [CAPS], Residencial Terapêutico, Centro de Convivência, Escolas. Mais do que um ponto nessa rede, o AT opera como fio a enlaçar seus pontos para que a rede necessária ao cuidado integral de Guto seja tecida.

Vera Lucia Pasini, em comentário à narrativa do acompanhamento de Guto, expressa a sensação de “Déjà vu...”. São muitos os pontos de contato entre a história da vida de Guto e seu acompanhamento terapêutico e as vidas acompanhadas pelo projeto ATnaRede da UFRGS. Histórias que falam de abandono (das famílias, dos amigos, das políticas públicas) e de precariedades (econômicas, afetivas), fazendo também sofrer o corpo dos acompanhantes terapêuticos (*ats*) que testemunham essas experiências ao realizarem os ATs. Aponta a tessitura da rede de cuidado, com a devida responsabilização do Estado pelas políticas públicas, como uma tarefa importante desempenhada pelos *ats*, na tentativa de minimizar o sentimento de solidão e de excesso vivenciado pelos envolvidos com o cuidado dos casos.

Já o comentário de Ricardo Wagner Machado da Silveira enfatiza, para além da importância de políticas públicas acessíveis e articuladas, o papel da família e das diferentes formas de vínculo (incluindo o vínculo com a cidade e consigo mesmo) como essenciais na construção e sustentação da experiência do AT. A produção de uma rede de novidades, de vidas coletivas, de acolhimentos, a oferta de autonomias, anonimatos e liberdades, são apontadas pelo autor como potências na produção de saúde, pois escapam aos serviços e a suas práticas de institucionalização. A experiência de AT com Guto que nos é narrada lhe faz evocar os paradoxos do AT – quando as funções terapêuticas e pedagógicas se atritam e antagonizam, demandando ao acompanhante terapêutico jogos de distâncias e proximidades.

“Conto sobre Rosa” é o título dado à narrativa que abre o segundo capítulo do livro, em que Alana Fantin, Mariana Queiroz e Ana Lúcia Mandelli de Marsillac apresentam a história de Rosa, usuária atendida por uma dupla de acompanhantes terapêuticas no Projeto de Extensão Acompanhamento Terapêutico: Clínica e Criação na Cidade. O conto afirma a importância da parceria desenvolvida com os serviços públicos de saúde e de assistência social do município, em articulação com elementos teóricos/conceituais da psicanálise, que operam como ferramentas para compreensão e manejo da história de Rosa.

Ricardo Silveira apresenta a segunda narrativa deste capítulo, que traz a história de Iara, indicada para AT depois de um longo percurso pela rede de saúde, pela rede judiciária e a assistencial. Iara é acompanhada desde 2010 por estagiários do projeto de AT da UFU, em parceria com a rede pública de saúde mental da cidade, em Minas Gerais. O acompanhamento de Iara coloca em cena um elemento a mais na trama entre saber acadêmico, políticas públicas e saúde mental: a experiência de uso problemático de drogas, em um país que, ao optar pela não regulamentação do uso de determinadas substâncias químicas, termina por forjar ao usuário de drogas como criminoso. A perspectiva da redução de danos em que se movimenta o AT realizado com Iara não visa incidir exclusivamente sobre o uso de drogas que a criminaliza, mas também intenta a redução dos danos sociais a que Iara encontra-se submetida por uma série

de direitos sociais básicos violados. Para viver, Iara precisa “driblar o mundo”, enquanto o AT lida com a produção de afetos intensos e contraditórios a requererem elaboração. O cuidado oferecido pelo consultório de rua e a frequência à Unidade Básica de Saúde da Família [UBSF] do bairro de Iara, marcam estratégias em curso no trabalho terapêutico para produzir saúde mental.

“Como dar passagem à vida em caminhos que cruzam com a morte? Que clínica do cotidiano é possível nas casas que visitamos, em que violência e indiferença moram?” questiona Analice de Lima Palombini, em comentário às duas experiências de AT narradas neste capítulo. Sustentar uma escuta singular, afirmando um sujeito de desejo, mas também direitos; tecer o trabalho em rede, por mais tênues que sejam seus fios; e dar tempo ao tempo, esperando, fazendo pausas, ritmando os gestos e as palavras, criando tardanças (a autora explora essa palavra em seu texto) emergem como pistas dos caminhos a trilhar em AT, mesmo em territórios de muita aridez.

“Um tempo para andança e desejo”, de Sandra Zanatta Guerra, Vera Lúcia Pasini e Analice de Lima Palombini, é o relato de uma experiência em AT do Projeto de Extensão AT-naRede, que abre o terceiro capítulo deste livro.

Rita, como foi chamada, é encaminhada pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social [CREAS] de sua região, com um histórico que incluía episódios graves de surto geradores de diversas internações no passado, não adesão aos tratamentos de saúde propostos pelos serviços e um modo de

vida cuja forma desabrigada de existir gerava incômodo aos que a cercavam. As experiências de encontro com Rita, porém, vão mostrando, ao longo do AT, uma pessoa afetiva e cheia de potências, capaz de fazer escolhas em direção à vida.

Deborah Sereno, em comentário à experiência de acompanhar Rita, destaca a importância de que o *at* seja capaz de sustentar a espera para que algo aconteça, entre o tempo lento da clínica e as demandas da gestão. É necessário um tempo largo, distendido, para que temporalidades múltiplas possam ser experimentadas e transformadas em matéria para o AT: “espera ativa [...] atitude de presença, de atenção flutuante [...] atenção aos mínimos sinais e movimentos, os mais inusitados, insólitos, linhas de fuga, possibilidades de conexão/articulação, acontecimentos”.

Em uma prática terapêutica engajada às questões sociais, a temporalidade também remete ao ritmo com que operam as políticas públicas. Esse elemento vai ser destacado pelas autoras Ana Lúcia Mandelli de Marsillac, Beatriz da Fontoura Guimarães, Tatiana Rozenfeld, Amanda Nogara Marcon e Vicky Chula Martins no segundo comentário sobre a discussão do caso Rita. Para elas, o encontro com Rita apresenta incertezas quanto a sua temporalidade, seja a respeito dos aspectos psíquicos com que Rita constituiu suas realidades, quanto nos modos com que se deve conduzir o caso junto às políticas públicas. Torna-se fundamental que a rede de serviços em saúde e assistência sustentem os tempos de Rita, evitando encaminhamentos indesejados pela usuária.

A intersetorialidade, com destaque para a articulação entre CREAS e serviços de saúde, é apontada como modo de operar o dispositivo do AT que favorece o processo terapêutico na direção do estabelecimento de um laço possível de Rita com uma rede de relações, seja acompanhando suas andanças ou compartilhando descobertas.

Após o debate sobre a experiência de acompanhar Rita, é a história do acompanhamento terapêutico de Jota que nos é narrada por Pedro José Pacheco e Vilson Carlos Simborski Menezes. Tomando a amizade como operador da prática do AT, capaz de suscitar experiências de contato, de encontro, a uma vida deserta de relações, os autores apresentam-nos, porém, também os limites e impasses que se colocam na relação com a rede familiar e de serviços. Tais impasses suscitam uma série de questionamentos sobre o trabalho em rede e a parceria com a universidade no primeiro comentário, de Deborah Sereno. Deborah destaca a importância de um projeto terapêutico que seja construído coletivamente, que possibilite a experimentação da cidade, da amizade como dispositivo terapêutico, assim como de uma articulação entre os serviços para descristalizar alguns funcionamentos em torno de Jota, especialmente no que se refere à sua restrita autonomia. Já Ana Lúcia Mandelli de Marsillac, Beatriz da Fontoura Guimarães, Tatiana Rozenfeld, Maria Paula Vieira, Liane Lanzarin e Emília Franzosi, no segundo comentário, Notas sobre caso URI – Jota, apontam as potencialidades das relações e vínculos entre o

acompanhante e o acompanhado para a criação de laços que permitam o andar da vida de Jota, colocando em debate as articulações entre a falha no corpo, de que Jota padece, e a irrupção da loucura; as relações objetais e sua incidência na constituição do vínculo com o AT, o desencadeamento das interações e a articulação e vínculo com a rede.

O quinto capítulo, Cenas do AT, encerra o livro trazendo breves relatos de cenas que compuseram encontros entre acompanhantes e acompanhados(as) e se oferecem, como foi dito acima, como imagens- pensamento da experiência AT, imagens que são disparadoras de reflexões sobre a complexidade de relações e elementos envolvidos na experiência de acompanhar.

Neste capítulo são apresentadas as cenas: “Pedro”, por Tatiana Rozenfeld (UFSC), na qual se coloca como questão o desejo de um adolescente em ser acompanhado; “Carmem e José”, por Mariana Amaral de Queiroz (UFSC), que aborda o acompanhamento de uma dupla mãe-filho adolescente com intensa experiência de angústia de separação; “Rodrigo”, por Veronica da Silva Ezequiel (UFRGS), que problematiza, no encontro com um adolescente, os processos de construção de identidades, de experimentações no mundo, do manejo de medos, perigos e da liberdade; “Sem nome”, de Marina Gregianin Rocha (UFRGS), aborda com sutileza a delicada relação de cuidado estabelecida entre acompanhante e acompanhado, este um jovem com história de uso abusivo de drogas, mantido em confinamento doméstico pela famí-

lia; “Vinícius”, de Ana Carolina Brondani (UFRGS), traz a experiência de encerramento do AT de um adolescente, motivado pelos receios da mãe quanto a transferência amorosa do acompanhado pela acompanhante.

Todos os nomes que constam das narrativas dos ATs são fictícios, resguardando a identidade dos acompanhados. Estes têm ciência de que o cuidado em AT que lhes foi ofertado insere-se em projetos de extensão, pesquisa e/ou estágio acadêmico que têm a finalidade de formação de profissionais e produção de conhecimento no campo da saúde mental, concordando com que o relato dessas experiências, sob anonimato, possa vir a público com essa finalidade (formação e produção de conhecimento).

Ao final do livro, encontra-se ainda uma breve apresentação de cada um dos projetos de acompanhamento terapêutico implicados nesta escrita. Dos mais recentes aos mais antigos, todos têm surgimento em profunda relação com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e na perspectiva da reforma psiquiátrica antimanicomial do país, em interface, ainda, com o Sistema Único da Assistência Social e demais políticas garantidoras de direitos sociais da população. E é no engajamento e entusiasmo de muitos atores – estudantes, trabalhadores, usuários – que essas experiências encontram sua força e sua razão de ser. A todos queremos dizer “muito obrigada”.

Trazer à público as conversas produzidas em torno às experiências de AT junto às políticas públicas que esses projetos desenvolvem desde a universidade é um passo mais que queremos dar na produção de uma rede quente em torno do

dispositivo do AT, uma rede que passa a ser composta também pelos leitores, convidados a fazer laços conosco, a aprender com as experiências, a produzir e compartilhar conhecimento com a população que acompanhamos. Convidados, sobretudo, a participar junto conosco do processo de resistência, por um estado democrático de direito, tão importante nos tempos que estamos vivendo. Fazer frente à fragilização das políticas públicas brasileiras, em especial a política de saúde mental, é urgente e preciso para que se garanta os avanços conquistados pela Constituição Federal de 1988.

CASO UM

Sobre excessos

O Giramundo - oficinas e redes em saúde mental

Deborah Sereno;
Olívia Mentone Nogueira
(PUC/SP)

Giramundo

O Giramundo, ou Gira, é um serviço da Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic, da PUC/SP, que tem por objetivo articular a rede de serviços territoriais de crianças e jovens psicóticos, autistas e/ou em situação de vulnerabilidade, visando sua inserção e maior participação na (e da) comunidade. Acolhemos a demanda que chega à clínica e estabelecemos parcerias com serviços de saúde da rede pública, como CAPS, mas também residenciais terapêuticos, centros de convivência, escola. Somos um microponto numa rede que pretendemos que se estabeleça e que seja tecida. Para que isso aconteça, também disponibilizamos o trabalho de AT na rede pública.

A estrutura do Gira é pequena e um tanto frágil, constituída basicamente por recursos exclusivamente humanos: seis estagiários do Núcleo de Saúde Mental do 5º ano da graduação, dois aprimorandos da clínica da PUC e uma coordenação/supervisão do serviço. Durante as manhãs de quinta-feira

nos organizamos com a seguinte rotina: duas horas e meia de supervisão e planejamento das oficinas, uma hora e meia de convivência (oficina de passagem) e grupo de pais simultaneamente, e depois mais uma hora para atualização dos atendimentos. Além do trabalho já descrito, o Giramundo realiza o AT de mais quatro crianças usuárias do CAPSi Brasilândia, em parceria com a rede de atenção psicossocial, mantendo o princípio de construir e tecer o trabalho em rede.

Neste momento, a oficina é constituída por três jovens entre 14 e 18 anos. Ou seja, temos praticamente dois estagiários para cada jovem, o que nos leva a ser questionados e questionar se isto não configura uma dinâmica excessiva. Por enquanto, entendemos que não: a disponibilidade com que os estudantes estão lá engajados em estabelecer/oferecer laço, vínculo, transferência, é o que garante o retorno das famílias e dos meninos semanalmente ao Gira e a sustentação do trabalho de AT no território. É esta oferta, disponibilidade, que constitui a parede institucional (quente) do Gira. Vale considerar que há outros atores e significantes nesta *parede institucional*, com importantes efeitos transferenciais, mas não nos deteremos sobre isto neste trabalho.

Este engajamento, oferta de vínculo, laço, transferência, o trabalho em equipe no coletivo, numa oficina não estruturada, não estão dados *a priori*. Nada disso é isento de angústias e constitui tarefa da formação, seja nos programas teóricos do Núcleo de Saúde Mental, seja (principalmente) nos espaços de supervisão – ocorridos

e frequentados pelos estudantes no Gira e na grade curricular do Núcleo.

Por fim, vale lembrar que estamos em uma clínica-escola, operando dentro de um calendário acadêmico, o que significa que a cada ano a equipe do Gira se renova, é completamente outra (com exceção da coordenação, que tem permanecido).

Diante de tudo isso, são várias as questões. Somos uma clínica de passagem, entendemos que nossa função é de articulação, construção e potencialização da rede territorial, segundo princípios da reforma psiquiátrica. Como dar conta das diferentes temporalidades em jogo na construção desta rede? Lidamos com o tempo do caso clínico, ou seja, tempo do estabelecimento da transferência e engajamento no projeto terapêutico; as resistências familiares; a temporalidade da psicose; a articulação com a rede: as “agendas” nos serviços de saúde mental; os procedimentos de entrada; e o mesmo com as escolas, um percurso até “encontrar” uma escola que se engaje coletivamente no projeto, e por aí vai.

Outra questão inquietante, acerca da importância da transferência na construção do vínculo nos casos: até que ponto a circulação de estudantes a cada ano pelo Gira garante a continuidade do projeto ou produz efeitos iatrogênicos? Temos tentado manejar esta questão pelo estabelecimento de um contrato anual com os meninos e suas famílias. Ou seja, desde o primeiro dia de cada um deles no Gira, ou quando apresentamos a nova equipe, já está se falando também do término no final do ano: “a nova equipe de estagiários que vai ficar no Gira

este ano”. Mas será que com isso conseguimos mesmo garantir a função “passagem”?

Pensamos em aproveitar o mote deste encontro de AT para ajudar-nos a pensar na situação atual de Guto, que vem nos colocando inúmeras questões.

Breve histórico

Guto chega ao Giramundo aos nove anos, após triagem realizada na Clínica da PUC-SP. No primeiro semestre daquele ano, uma dupla de estudantes havia se ocupado do seu processo de psicodiagnóstico e vieram até o Gira pessoalmente discutir o encaminhamento. Estavam bastante impactados com o menino e a situação familiar. Contam-nos com detalhes a história que ouviram (cujo conteúdo se repete na primeira entrevista no Giramundo, veremos adiante).

Eis o que dizem os estudantes. Guto havia chegado à clínica encaminhado pela escola, com queixa de hiperatividade. No psicodiagnóstico: ele roda pela sala, pula, cai, sobe na mesa, e Ivete, sua mãe, fala sobre o filho sem considerar que ele está presente. “Gestação estressante” segundo ela. “Acidente sou eu!”, ele responde. Diz que está com dor de cabeça. “Dói a cabeça?”, perguntamos, e ele: “Tá doendo na minha mãe”. Mãe enfatiza a violência do marido, diz que apanha dele, que apanhou na gestação. Segundo ela, o marido leva o menino para o bar. Está esgotada, o marido não a ajuda em nada. “Aos seis meses [Guto] na UTI, marido alcoolizado tentou desligar os tubos”

(sic). Guto faz acompanhamento clínico em serviço hospitalar desde o parto, devido a problemas respiratórios. Ivete sempre se ocupou do filho. Como potência, aparece o gosto pelos carinhos e por música, segundo a escola.

É em agosto que pai, mãe e filho vêm para primeira entrevista no Gira. Relatam e atuam o estresse que vivem, mas ela se queixa do estresse do filho. Guto a deixa “estressada”, não para nunca. Ela reclama do marido que bebe e não olha o filho direito. Estresse. Sobra tudo para ela, que até largou o trabalho para poder se dedicar ao problema do filho. Durante a entrevista, Ivete fala, sem parar, em separar-se do marido. Ele não responde, não fala, mesmo quando convocado a expressar-se, porém mostra-se visivelmente incomodado. Em meio à fala estressada, ela pergunta a mim – Deborah – se acho que haveria problemas em tirar Guto do pai. Separar-se do marido não é o mesmo que tirar o filho do pai, respondo.

Ivete havia trazido todos os relatórios, laudos, receitas, feitas em nome de Guto. Ele fora encaminhado para a psiquiatria infantil do hospital que o acompanhava em função de um episódio em que maltrata um animal. Retardo mental e distúrbio de comportamento são as hipóteses diagnósticas que são formuladas a seu respeito. É quando inicia tratamento medicamentoso, sendo-lhe prescrito Ritalina, o que, segundo a mãe, deixou-o mais agitado. Esse momento coincide com o do ingresso na Clínica da PUC. A mãe conta que a fonoaudióloga do hospital não iria mais atendê-lo, porque ele não foi diagnosticado autista (sic). Ela ainda relata o problema do marido com

o traficante que os expulsou da favela onde moravam, resultando na mudança para outro bairro da periferia. Tudo é estresse.

Nesse início de tratamento no Gira, o pai ainda compareceria mais uma vez aos atendimentos. Depois, por telefone com uma das estagiárias, diz que não virá mais, que não quer mais ser humilhado pela esposa. A voz da esposa soa, ao fundo, aos berros. Ela dirige-se assim à estagiária que fala com seu marido ao telefone, desautorizando e humilhando de fato o marido. Estresse.

Assim, ao longo destes anos no Gira, participaram ativamente dos atendimentos na clínica: Guto, nas oficinas; e Ivete, sua mãe, no grupo de pais. Suas duas irmãs mais velhas – Guto é temporão – tiveram participações flutuantes e pontuais. Por um bom tempo ainda insistimos na presença do pai. Tentamos que viesse sem a esposa, oferecemos a possibilidade de vir em outro horário... Sugestões não faltaram: tentamos encaminhá-los para atendimento familiar, individual para cada um; mas, desde aquele contato por telefone, ele se manteve firme na sua recusa em participar dos atendimentos/tratamento do filho. Ivete também sempre resistiu a um espaço de escuta individual e, ao longo dos anos, aderiu de fato ao grupo de pais, como pretendemos mostrar.

O psicodiagnóstico de Guto resultou, não em um diagnóstico fechado, mas no seu encaminhamento e de sua família para o Gira, com vistas ao trabalho com a escola e com a rede de serviços de saúde, além do seu atendimento individual em outro serviço da clínica-escola voltado ao tratamento do autismo e das psicoses – esse atendimento teve continuidade por dois anos.

Do nosso ponto de vista, Guto vive uma relação psicótica com sua mãe. Com isto queremos dizer: Guto é totalmente capturado pelo discurso materno, refere-se a “seu pai” para falar do próprio pai, por exemplo, e suas falas são falas da mãe, facilmente reconhecíveis como dela. Desde sua chegada ao Gira, chama atenção o acesso indiscriminado ao corpo materno, a facilidade de que dispõe para pegar em seus seios, cheirar seu pé, ou cafungar no seu pescoço. Repetiu e tentou atuar com as estagiárias – e também no atendimento individual – este seu interesse pelo cheiro do pé e pelas unhas pintadas. A ausência da figura paterna, a não entrada ou a falta de potência do pai no discurso da mãe não operaram o corte necessário para a simbolização e mantiveram Guto cativo da demanda materna, numa relação muito primitiva: o cheiro do pé, a unha pintada... relação imaginária, erótico-agressiva, como testemunharemos ao longo dos anos.

Ao final deste primeiro semestre em que tentamos construir o projeto terapêutico, Ivete viaja com Guto para a Bahia, onde fica um mês, na casa de irmãos. Na volta diz estar grávida. Guto também começa a falar do bebê na barriga da mãe, porém, um mês depois a mãe refere ter perdido este bebê e não voltou a falar sobre isso. Nunca entendemos exatamente o que foi esta gravidez e como se deu. Guto falou que o médico chutou e matou o bebê.

Já logo no início do ano seguinte, Guto reencontra um dos estudantes que fez seu psicodiagnóstico no ano anterior e que então iria estagiar no Gira, o que o surpreende. Adere

facilmente ao espaço das oficinas, neste momento com outros meninos mais jovens do que ele. Gosta de vir para a PUC – e rapidamente aprende que quinta-feira é dia de PUC. Guto circula por toda clínica, quer ir para rua, gosta de andar pela PUC, jogar bola e brincar com os carrinhos.

Ivete também participa do grupo de mães desde o início, porém sua adesão, principalmente neste primeiro ano e meio de atendimento, não é isenta de estresse. Reclama do marido, fala das brigas e da violência em casa; briga com as filhas; reclama da escola, diz que não vai mais levar o filho, que tiraram a perua dele, que ela deixa ele lá e assim que chega em casa ligam para ela ir buscá-lo. Ela não respira, difícil ouvir o que as outras mães falam. Recusa um espaço de escuta individual. Briga na PUC porque quer receber o passe de ônibus, tem que vir duas vezes para a PUC, uma para o Gira e outra para o atendimento individual de Guto; atua no enquadre, cada semana comparece a um dos serviços e falta no outro; briga com o marido porque quer se separar; briga com INSS porque quer auxílio – LOAS –, ao qual não tem direito por causa dos rendimentos do marido (sic). Diz que vai lutar pelos seus direitos e vai insistir até conseguir o benefício e com isto posterga a decisão sobre a separação do marido; não aceita pensar na possibilidade de receber pensão do marido, pois seria muito pouco. Tudo isso vira alibi para ela negligenciar a escola, pois não sabe se voltará a morar na Zona Oeste ou se ficará na Zona Sul. No grupo do Gira, insistíamos que ela precisava levar o filho à escola, que estávamos começando um trabalho junto a mesma. Retruca, dizendo que

a escola tem a exigência de que ela fique na sala regular com o filho. Ela era contra, e nós também!

Começamos o trabalho com esta escola em abril. É uma escola estadual, nos limites periféricos da cidade, em território que já foi considerado o mais violento de São Paulo, perdendo recentemente este posto para outro bairro, no outro extremo da cidade.

É a primeira visita à escola. Vamos com o carro da estagiária, guiadas pelo GPS. O caminho vai indo bem, pela longa estrada já bastante conhecida por nós, até que o GPS nos manda entrar à direita. A partir deste ponto, inicia-se um trajeto por ruas estreitas e cinzas, descidas, curvas e subidas. Em uma dessas subidas, no topo do morro, avista-se um mar de casas cinzentas. O GPS segue nos orientando, entramos num beco e, para meu desespero, ele nos informa que havíamos chegado ao nosso destino. Nunca conseguirei descrever este beco e a sensação de pavor, máximo estresse, que vivi pela primeira vez ao longo de todos esses anos no AT ou nos trabalhos em rede! A rua simplesmente terminava ali à nossa frente, uma parede – ou uma barreira de contenção – de cimento. É nossa visão dianteira, enquanto ao nosso redor forma-se um círculo de casas cinzas, amontoadas uma sobre as outras, por todos os lados. Só podemos dar a ré ou fazer a volta neste círculo para pegar a única via que havia nos trazido até ali, o mesmo circuito de subidas e descidas e desvios para voltar. Silêncio. Ninguém na rua. Ninguém. Ninguém! Decidimos fazer a volta e reprogramar o GPS quando avistamos um portão mais largo e, dentro, uma viatura da polícia comunitária. Atrás da

viatura, o prédio da escola! Estacionamos o carro ao lado da polícia comunitária, mas o policiamento ostensivo não parece suficiente para garantir a segurança dos funcionários da escola. Ao menos é o clima de terror que a escola deixava transparecer. Numa espécie de guarita, a recepcionista abre meia porta da janela com grades. Meio escondida atrás da outra metade e bastante desconfiada, pergunta quem somos e o que queremos. Quando esclarecemos, ela destranca a tranca automática e nos faz entrar na escola. Tranca automática no portão principal e tranca tipo tetra que se confunde com a maçaneta em todas as salas e na passagem de um andar a outro. Vale dizer que ficamos trancadas no último andar com a diretora que nos mostrava a escola – ela precisou ligar do seu celular para que viessem nos resgatar.

A diretora participa do começo da conversa, mas tem que se ocupar com outro assunto e se retira da reunião. Quem nos demandou apoio e mostra-se completamente engajada e preocupada com a escolarização de Guto é a professora da sala de recursos, antiga sala especial das escolas estaduais, as mais precarizadas. Guto frequenta a sala de recursos duas vezes por semana, em grupo com outras crianças com deficiência intelectual e dislexia. A vice-diretora entra em determinado momento para reclamar. Diz que teve um dia em que ele tirou a roupa e subiu na mesa durante a aula vaga de artes. Corre atrás dos pombos, e elas têm medo que ele os mate porque a mãe contou que ele maltrata animais, machucava passarinhos e gatos. Guto vai bem na sala de recursos. Situação completamente

diferente na sala regular de 5ª série do ensino fundamental II, com aproximadamente quarenta alunos e sete professores especialistas, que se rodiziam. Ele não para quieto, entra e sai, faz o que os garotos da classe mandam (sic). A professora da sala de recursos tenta adaptar algumas lições para ele, pede que os professores enviem o programa da semana, mas ninguém coopera, estão todos desmotivados. Ela solicita que o Gira a apoie numa intervenção de sensibilização e mobilização dos professores com relação a Guto, já que alguns professores se recusam a trabalhar se ele estiver dentro da sala.

Parece-nos óbvio que Guto está ocupando o lugar de bode expiatório desta escola, imersa nesse contexto de violência, de hostilidade, e onde não parece haver lugar para criança alguma. Foi impressionante ver a agressividade com a qual os estudantes se atropelam para sair da escola assim que toca a sirene. Guto é a ponta de um iceberg de problemas complexos inter cruzados, sobredeterminados e atravessados pelo sucateamento da escola pública impingido pelo Estado, pelas péssimas condições de trabalho a que os professores estão submetidos e pelo desamparo daquela comunidade. Guto havia se tornado o porta-estandarte da impossibilidade daquela escola. Apostamos na proposta da professora da sala de recursos e planejamos com ela uma roda de conversa para julho, após os professores responderem por e-mail a um questionário que também elaboramos conjuntamente, no qual eles poderiam refletir e escrever sobre suas dificuldades com Guto, mas também relatar momentos em que percebe-

ram que tiveram êxito, em que teriam conseguido uma resposta e comunicação com ele. Todos responderam, e tivemos todo tipo de resposta: daqueles cuja resposta, para todos os itens, foi “isto é uma questão para médicos”, excluindo-se de qualquer responsabilidade ou intenção de relação; àqueles que tinham boa relação com Guto e relataram algumas práticas feitas em aula. O professor de Educação Física conta que Guto participa de sua aula, e a professora de Português relata que pede para ele copiar listas de palavras que tinham relação com a aula, o mesmo que a professora de Inglês diz fazer. No encontro em julho, os professores falam mais de suas frustrações, falta de perspectivas e de suas certezas quanto ao fato de que ali não é lugar para Guto, que ele precisa de médicos e de escola especial, mas topam investir nos “métodos” que estariam dando certo, ao molde das “listas de palavras”. Pensamos em privilegiar a ida de Guto nos dias em que teriam as aulas nas quais ele participa e estabelece relações – era a parte do Gira, a ser tratada com Ivete.

Tarefa difícil, Ivete continua boicotando a ida de Guto à escola. Leva um dia e não leva dois, garantindo mais a ida à sala de recursos, mesmo assim, não assiduamente. Diz que tem de levá-lo ao médico do joelho, depois ao psiquiatra, justificando assim as faltas na escola. A história logo volta a se repetir. Um dia em que Guto aparece na aula, os meninos voltam a provocá-lo e a colocá-lo em apuros. Assim, mal a mãe chega em casa (e agora temos uma ideia maior do percurso que ela faz a pé com o filho e de seu entorno), ligam para ela ir buscá-lo.

No segundo semestre, passamos a apelar para todas “autoridades/alteridades/terceiros possíveis”: a diretora da Clínica, que estaria nos chamando a atenção porque ele ainda está fora da escola, o Conselho Tutelar, a lei. Nada serve. Ela resiste e diz que podemos chamar a polícia, não tem medo, já cumpriu medidas socioeducativas (sic) porque um vizinho a denunciou por maus tratos, batia nas filhas, segundo ela mesma. Ela não levará mais o filho para a escola e ponto final. Também não fará a transferência para outra escola, pois não sabe onde irá morar.

Próximo do final do ano, Guto me diz, um dia, espontaneamente: *Deborah, eu vou pro HD do HC!* À sua maneira, traz à tona, explícita, denuncia a transferência de tratamento que sua mãe – “na surdina”, digamos assim – vinha articulando. Passado um ano de acompanhamento, estamos exatamente no mesmo ponto com Ivete. Apesar de alguns avanços de Guto – contar de si, como neste episódio, participar mais das atividades coletivas, exigir vir ao Gira no dia combinado, brincar com carrinhos, caça-palavra, aprender a escrever seu nome, trazer isso tudo para fazer nas oficinas – sua mãe resiste a aderir ao tratamento. Com relação à escola, nada também tinha andado.

Trabalhamos com Ivete no grupo de pais sobre o que significaria uma transferência de tratamento, ter de começar tudo de novo, apontávamos as conquistas de Guto neste um ano. Por fim, concordamos com ela: não há condições de Guto continuar naquela escola que, ela tem toda razão, não estava investindo em Guto. Os professores não puderam sustentar nenhum dos combinados, em parte por causa das faltas que ela mesma

promovia, mas víamos que era muito difícil para eles tentarem uma aproximação maior com a diferença de Guto quando ele se fazia presente. Insistimos para que continuassem no Gira e que, àquela altura, final do ano, só lhe restava se organizar para procurar outras escolas para o próximo ano letivo. Colocamos à disposição para fazê-lo junto com ela a partir de janeiro, data prevista para transferências para escolas do município.

Fomos atravessados institucionalmente, sem aviso prévio, pela notícia de que a PUC havia comprado uma casa nova para a clínica, no entanto bem mais afastada, e que em janeiro já estaríamos na nova casa. Combinamos como atividade de encerramento do ano um passeio a pé até a nova clínica, ainda em reforma, e um piquenique numa pracinha próxima à clínica nova. Por diferentes motivos, só Guto e Ivete participam deste passeio. Guto se interessa muitíssimo pela nova casa em reforma, e Ivete se despede me abraçando e desejando *um feliz ano-novo, até o ano que vem e desculpe qualquer coisa*. Também faço meu *mea culpa*, digo que foi um ano difícil, mas que voltaríamos no próximo ano.

O Céu é o paraíso

Inicia-se o novo ano, e a mudança da Clínica é adiada por tempo indeterminado. Guto fica intrigado por um bom tempo: *quando vamos para a casa nova?* Em março, somos surpreendidos com a boa notícia de que Guto havia conseguido transferência para o CEU do seu território. Isto repre-

sentava o verdadeiro paraíso para Ivete e era resultado de seu próprio trabalho.

Diferentemente do impacto causado pela primeira escola, somos positivamente impactados pela estrutura do CEU, em nosso primeiro contato, início de maio. Ao chegarmos, a primeira visão, absolutamente inusitada, é a de um grupo de mães fazendo hidroginástica na piscina que apenas uma grade separava da calçada da rua. Tempos depois, a vegetação havia crescido em torno dessa grade, possibilitando maior privacidade durante o uso da piscina. Mas naquele dia foi inusitado (para nosso olhar burguês?) ver a alegria e a falta de constrangimento daquelas mães naquele verão de derreter, totalmente expostas para a rua, cheia de comércio e transeuntes, felizes com seus corpos nada sarados vestidos de maiôs. Além da piscina, e do fato de estar sendo usada, a arquitetura dos prédios era fantástica, arejada e, por mais ampla que fosse, havia vida e acolhimento naquele espaço. Meninos usavam as quadras, crianças passavam em todas as direções, sem atropelamentos, não as víamos se empurrando ou se batendo, não havia clima de hostilidade, e todas as passagens estavam abertas. (Claro que isto era e é preocupação de Ivete até hoje).

Estamos encantados. Somos muito bem recebidos pela coordenadora pedagógica, que nos conta alegremente que acaba de entrar na escola. Não conhece direito o Guto, mas já conhecia a mãe, *bastante presente e preocupada com o filho na escola*. Diz que *a princípio acho que ele está indo bem, não teve reclamações nem comentários de professores nem de co-*

legas. Além disso, estão contratando a professora de SAAI que ele passará a frequentar duas vezes por semana, no contraturno, depois que fizer a avaliação. Vai falar com Ivete para que ele se matricule na natação. Refere a parceria com estagiários de pedagogia, o AVE (apoio à vida escolar) e que irão avaliar se Guto tem necessidade deste tipo de acompanhamento. Por fim, acrescenta, a escola lida bem com os 'alunos de inclusão', as crianças estão bem acostumadas! E, quase no final do encontro, quase a melhor notícia: *Depois de um mês, direito a perua.*

Insisto, estrutura de Primeiro Mundo ou, então, o Paraíso mesmo! Vejam, é possível uma escola pública aberta, acolhedora, viva, bonita, com participação das famílias. Depois de um mês, Guto consegue a perua com o requinte de ser buscado cedinho em casa e devolvido na hora do almoço, para voltar logo mais tarde para levá-lo e buscá-lo no SAAI!

Não nos iludamos tanto assim, a coordenadora ainda não conhece o Guto, ainda se refere aos “casos de inclusão” (sic.) os quais por si só denotam a exclusão... Mas as promessas são boas e são cumpridas: o SAAI, a perua... Ivete recua diante da natação.

No grupo de pais, Ivete conta que agora pode voltar a trabalhar e inicia uns bicos como diarista que “lhe garantem um dinheirinho”. Inicia planos de “mudar de casa” – vai se separar do marido, com a pensão e o que ganha dá para pagar aluguel. De todo modo, acabou a dúvida sobre onde morar, com certeza agora ficaria no mesmo bairro em função da escola. Interessante esta inversão: antes não decidia a escola porque não sabia

onde morar; agora a escola garante a escolha sobre o local de sua moradia.

Mantemos uma estagiária de referência para a escola, com reuniões a cada dois ou três meses. Em setembro, são essas as notícias sobre Guto que a coordenadora e a professora de SAAI transmitem à estagiária: *Ele se dá super bem na classe, misturado, bagunça junto (...), meninas vieram contar que ele estava passando a mão na bunda porque os meninos mandam (...), conversaram as meninas e a professora com ele. É agitado, sobe na cadeira.* Contam que ele participa das atividades, e que às vezes estas são adaptadas para ele. Guto se adaptou muito bem e rápido, Ivete ficou uma semana na escola, acompanhando o processo de familiarização, e depois não precisou mais permanecer. Guto está mais agitado nas últimas semanas, e elas querem saber por quê. A professora do SAAI quer saber mais sobre o Gira e sobre Guto: *o Gira é grupo para crianças psicóticas... ele é psicótico?* Notou que não tem o diagnóstico do DSM no prontuário dele. Agitado, não está obedecendo aos adultos, e ela tem trabalhado isso com ele no SAAI, “não dá pra ter tudo”. *Guto é criança tranquila, engraçada, ajuda a organizar as crianças na sala, busca menina pra levar na perua. Brigava bastante com Heitor, menino com síndrome de Down, agora se abraçam.* Ivete contou para ela que Guto matou cachorro e gato, e ela tentou trabalhar com ele os cuidados com animais (pede nossa ajuda para descobrir mais sobre isso!). A coordenadora conta que Ivete ficou muito nervosa quando ele cafungou no pescoço da mãe na sua frente. Ficou muito brava e gritou com ele, deixando a coordenadora

sem graça. Ao final da reunião, combinam com a referência do Gira quando seria a última reunião do ano; neste meio tempo, a escola organizaria as atividades extracurriculares – teatro, natação... – para o ano letivo seguinte.

Acompanhamos Ivete em sua busca por casa ao longo daquele ano. Visita várias casas em segredo, depois abre para as filhas e, aos poucos, fala para o marido sobre sua intenção, e ele não acredita. As brigas reduziram, a hostilidade não; Ivete continua a mil, acelerada, mas tem um foco. Organiza a rotina de Guto, arruma uma pessoa para recebê-lo depois da escola quando sai para trabalhar. Diz que adora ir trabalhar, que é seu momento de “folga”. Tem permitido, ainda que com mil ressalvas, que Guto fique com o pai aos sábados para fazer seu bico.

No grupo, um assunto envolve todas as mães e atravessa o ano (e segue ainda): o excesso da presença delas na vida dos filhos, o quanto antecipam respostas, chegam antes dos filhos... E levam junto tudo de “errado” que possa acontecer, já antecipando o fracasso diante de qualquer nova possibilidade para eles. Ao mesmo tempo em que sonham ver seus filhos na escola, quando vão fazer a matrícula já “entregam” tudo: *ele é agressivo, está fora da escola todos estes anos porque foi expulso de todas, a última foi depois de bater no professor, porque ele é nervoso e precisa tomar remédio!* Vemos que, nas duas escolas, Ivete fala da agressividade de Guto com os animais. Isto nunca apareceu no Gira! Se apareceu, não colou, passou! Ela insiste em mostrar seu filho agressivo. A escola reconhece em Guto o mesmo menino engraçado, afetivo – e esperto, acres-

centamos – que vemos no Gira. Estabelece relação com quem se interessa pelo que ele tem a dizer: suas histórias, contadas de maneira bastante singular, mas sempre plenas de sentidos e intenção. Nas oficinas, continua sua circulação pela Clínica, às vezes faz algumas paradas, às vezes brinca junto com os outros meninos; intensidade e ritmo da circulação variam com seu grau de agitação, que, por sua vez, depende do clima da casa. Excesso de presença das mães na vida dos seus filhos: fiquemos com esta ideia.

É um ano produtivo, muita coisa andou na vida de Guto e de Ivete, que agora conta com o grupo para falar de suas questões. Com a escola andando bem, planejamos para o ano seguinte iniciarmos a procura de um CAPS que seja referência para Guto no seu território. Ivete antecipa que vai ser muito difícil para ele se desligar do Gira, ele enche seu saco toda quarta-feira à noite que na quinta tem que vir para o Giramundo.

Mudanças

Iniciamos o quarto ano de acompanhamento de Guto – ano desde logo marcado pelas “mudanças”: a adiada mudança da Clínica se realiza; houve mudança de coordenador pedagógico no CEU; Ivete acha sua casa e, de posse das chaves, desiste da mudança, escutando o alerta de sua filha de que aquela casa era cheia de ratos.

Fomos surpreendidos, de fato, ao iniciar-se o ano, com a mudança da coordenação pedagógica. A antiga coordenadora

migrou para outra escola, e este com quem conversamos era temporário, não conhecia o Guto. Neste dia, na escola, vamos visitá-lo na sala de aula, e ele está dormindo, com a cabeça apoiada na carteira, na primeira fila, em frente ao professor. Guto leva um susto quando nos vê. Lembrou-se que Havíamos falado que iríamos na sua escola, ele termina por lembrar-se disso, mas envergonhado, entra e nos ignora.

Fomos surpreendidos, no Gira, por questões subjetivas da estagiária de referência de Guto, o que nos implicou no seu cuidado e requereu delicadeza no trato da relação simbiótica que estavam estabelecendo, em repetição da relação erótico-agressiva que ele vive com a mãe.

No grupo, Ivete reclama da escola, diz que Guto pegou o elevador sozinho, tem medo de que ele esteja largado lá e saia para a rua; não leva lição para casa, não tem nada no caderno. Diz que Guto tem falado que dorme na escola. Vai reclamar na secretaria quando ele perde a mochila. Briga com o perueiro que falta, atrasa, diz que não vai mais levar Guto. Em setembro, diz que a escola exige que ela fique com Guto na sala de aula! Retrocesso! Apoiamos Ivete em sua decisão de não ir para a escola. Apesar da nossa insistência, a escola não se abre para mais nenhuma reunião nesse ano, além daquela havida com o coordenador temporário. Inferno!

Por volta de setembro, é inaugurado o CAPSi de seu território. Em novembro, nos preparamos com Ivete e Guto para irmos juntos ao acolhimento, já que a “reunião para discussão de casos com equipes” ainda demoraria para ser agendada. No

grupo de pais, Ivete fala-nos que Guto sentiria a saída do Gira e que ela iria ao acolhimento para conhecer o CAPS, mas, se não gostasse, não ficaria. Ivete reconstrói toda história de Guto no grupo na sessão anterior à ida ao CAPS. Por fim, acusa os médicos de terem deixado o filho ficar sem ar e diz que ameaçou matar todos eles se o filho dela morresse. Sua hipótese é que esta falta de ar causou o problema de Guto. Conta que um médico lhe disse que a causa do problema do filho eram os cigarros que ela fumou durante a gravidez.

Comenta que o marido mudou desde que percebeu que ela sairia mesmo de casa, mas continua bebendo e ela ainda se irrita. Ele diz que ela é que não mudou. Mesmo assim, os três têm saído juntos nos finais de semana; passaram o feriado na chácara do irmão dela; num domingo foram em excursão de dia inteiro para Aparecida do Norte. Ela tem preferido deixar o filho aos sábados com o pai para ir trabalhar. Ainda não consegue ver outra possibilidade de lazer que não o trabalho. Mas isto também é assunto para as outras mães: que lugar para elas, para a vida delas sem a presença constante do filho? De novo, o excesso de suas presenças na vida dos filhos e a dificuldade de imaginá-los longe delas. Vigiam o banho, separam a roupa, se já conseguem não mais dar o banho diretamente, ainda monitoram de longe (não tão longe). Riem muito quando falam disso. Percebem o excesso, todos dizem que com elas os filhos ficam mais agitados, com as outras pessoas e longe delas, os filhos “se comportam!”. Afirmam que precisam mudar, sabem que exageram, ainda separam a roupa que

os filhos vão usar, mas a questão que talvez promovesse uma mudança de posição – “o que este filho ocupa e tampona com relação ao desejo de cada uma das mães?” – está longe de ser formulada. Explicamos melhor. Sempre tivemos a postura de intervir nos excessos de Guto sobre o corpo de Ivete, seja falando *pode parar já com isto!* para ele ou *não, você não vai ensiná-lo a se masturbar!* para ela. Ela já sabe o que não pode ser feito socialmente, fica incomodada na frente da coordenadora pedagógica com o avanço de Guto em seu pescoço, mas em sua casa, onde todos dividem o mesmo quarto que é também a sala, que lugar Guto ocupa concretamente na dinâmica do casal e como ela lida com seu desejo?

O acolhimento no CAPS é muito bem sucedido. Todos acham o lugar muito bonito, numa praça, ao lado de uma biblioteca, muito verde. Somos recebidos pelo psicólogo e pela fonoaudióloga. Explicamos o motivo de irmos juntos e o que era o Gira, e Ivete torna a contar a história de Guto, todo seu percurso, como ela entende o que ele tem. Ivete insiste no retardo mental, que ele não para, etc. Vamos conhecer o CAPS, novinho. Na sala de televisão e convivência, encontramos uma ex-estagiária do Gira, do tempo em que Guto frequentou as oficinas, que está trabalhando lá. A sala é enorme, cheia de recursos. Depois, uma porta dá acesso para um jardim interno, com brinquedos e o verde da praça. Saímos animados, Guto e Ivete também. Assim como já havíamos garantido para Ivete, combinamos com o CAPS que o Gira sairia de cena quando tudo estivesse acertado, teríamos aquele próximo ano, *o quanto fosse necessário*, para fa-

zer a transição e desligamento definitivo de Guto e Ivete do Gira. Preocupa-nos a situação de Guto na escola.

No passeio do último dia de atividade daquele ano, no Parque da Água Branca, Guto insiste em me mostrar o galo doente. *Aquele é o galo doente. Ele tá doente*, diz, apontando para um galo determinado entre tantos outros e entre galinhas e pintinhos que ciscavam livremente pelo parque. Mais tarde, chamame para mostrá-lo novamente. *Ó o galo doente. Mas você cismou com este galo! Por que você acha que ele está doente? Ele está sozinho. Ninguém brinca com ele.* (Foi de doer o coração imaginar que é assim que ele se vê na escola).

Excesso de presença do Gira?

Quinto ano com Guto. Podemos pensar, *a posteriori*, que, de certa maneira, a “missão” do Gira poderia ter se encerrado naquele acolhimento no CAPS. Ou seja, poderíamos simplesmente afirmar que, longe de ser ideal, Guto estava numa escola e, agora, ia passar a frequentar o CAPS. Missão cumprida! Poderíamos trabalhar a despedida de Guto no Gira em alguns encontros, não haveria a necessidade de garantir *mais um ano, se necessário...* Quanto à escola, poderíamos deixar que o CAPS fizesse a articulação, faz parte do repertório de suas ações. Ao não nos retirarmos, estaríamos repetindo este excesso de presença que identificamos nas mães? Excesso de presença que impede o movimento dos filhos em direção ao mundo, aos riscos que a própria vida apresenta? Querer assegurar todas as

garantias no CEU e no CAPS, tornando-nos onipotentemente resguardados pelo nosso dever cumprido, seria a repetição da mesma dinâmica? Em que momento soltaríamos Guto no mundo? Estaríamos nós caindo na mesma cilada das mães que buscam a impossível perfeição ideal de garantias?

É a questão que nos atormenta agora. Mas que não nos passava pela cabeça no início daquele quinto ano, quando finalmente conseguimos nos reunir novamente com a escola. Era final de abril. Voltemos para lá.

Ivete já nos havia antecipado, e muito, em suas “intervenções” na escola. Vai praticamente todos os dias reclamar na secretaria. O *extremo* foi quando mandou o filho para a escola com a perua, mas se apressou em chegar antes dele para entrar na classe e dar uma bronca nos meninos e “ameaçá-los” se continuassem a aprontar com o filho dela. Brigas com a perueira eram muitas. Situações extremamente constrangedoras para Guto e que tornavam a colocá-lo no lugar de filhinho da mamãe, débil mental, louco.

Na reunião em abril, com a presença da mesma professora do SAAI e da nova coordenadora pedagógica, dois aspectos nos chamam a atenção: a falta de interrogantes e de problematização por parte da escola em relação a Guto e a sinalização sobre o excesso de presença (e reclamações) de Ivete junto à escola. A professora diz que Guto adora o SAAI, estão trabalhando *individualmente* com sites no computador, e ele vai bem. Não sabem dizer nada além dessas informações. É nesta reunião que propomos o AT. A escola não se opõe. Não há objeções.

Após o primeiro acolhimento no CAPS, parece uma tarefa impossível marcar uma reunião entre nossa equipe e a deles. Tivemos notícias do projeto terapêutico apenas através de Ivete e de Guto: basquete uma vez por semana em um CEU e psiquiatra uma vez por mês. Ofertaram um espaço para Ivete com outras mães, recusado por ela. Fizemos repetidos contatos através de email, explicando nosso passo a passo e a urgência para que nos reuníssemos. Pedimos que participassem da reunião na escola. Perguntamos notícias sobre o que estava sendo pensado por lá. Contamos sobre a ideia do AT. Todas as tentativas em vão.

Do lado do Gira, tínhamos clareza de que a entrada do AT na escola (em meados de maio) era uma demanda nossa, a partir de uma inquietação nossa, que fazia eco aos relatos de Ivete. Essa demanda era atravessada pela falta de contato entre as equipes no ano anterior e que se evidenciava na reunião realizada na escola em abril: novamente, apenas a professora de “recursos” tinha algo a dizer sobre Guto e seu processo de escolarização.

Preocupa-nos que, apesar de fazer questão de preencher com seu nome e hora o atestado de comparecimento ao Gira toda quinta-feira, Guto deixa de trazer o caça-palavra para as oficinas, interessando-se quase que exclusivamente pelos carrinhos. Mas a entrada do AT na escola também havia sido pensada para intermediar a relação de Ivete com a mesma, barrar um tanto sua intrusão e ajudá-la a sustentar a ação de ficar um pouco de fora, intervindo e/ou sabendo menos sobre a vida do filho na escola. Quatro meses depois, a pergunta que não quer calar: a presença da AT na escola de

Guto não estaria sendo tão intrusiva quanto a presença da mãe-Ivete, reafirmando um lugar de esquisitice e loucura e criando situações constrangedoras? De novo, o Gira estaria repetindo o excesso de presença?

O fato é que, após o início do AT na escola, pudemos assistir a uma crise. Se de um lado, a *at* pode testemunhar que Guto tem, sim, um lugar em sua turma, tem sua organização, cuida do seu material de forma impecável, está ligado e quer participar das atividades, também testemunha cenas extremamente violentas, preconceituosas e de exclusão explicitadas pela gestão da escola, voltadas para ele, mas também para toda a sala. A questão é que, após um tempo de presença da *at* ali, ele passa a querer agredi-la: *Bati porque ela não obedeceu, porque é ele quem manda nela e no corpo dela*. Passa a ficar excitadíssimo, ri desmedidamente, machuca o braço da *at*. O professor de história relata que a presença da *at* deixa-o mais agitado, ele nunca ficou assim antes.

No grupo, Ivete vinha trazendo que Guto estava mais agitado, respondão. Guto quer ir de “bombeta e celular” para a escola, mas ela briga para ele vestir uniforme. Nas oficinas, Guto passa a tratar mal as estagiárias: *sai fora, você não vai ficar aqui!*, para uma e, para outra: *você não vai dar volta no meu carro!*. Pois bem, estamos falando de movimentações da sexualidade, da entrada na adolescência! Guto está apaixonado por uma menina de sua classe, que o desdenha. Todas essas transformações vão deixando Ivete bastante “nervosa” e desnorteada. Acha um absurdo seu filho querer decidir, sentir e cuidar de coisas diferentes das dela.

A relação de casal que ele conhece, vive, testemunha e repete na relação com a *at* é de violência. Ele fica bastante intrigado quando a *at* sinaliza que é possível gostar sem machucar o outro (fisicamente). Guto passa a se destacar na cena escolar. Até então, era como se estivesse naturalizado nesta cena, como que mimetizado. Porém, essa agitação parece inédita.

A presença da *at* na escola desencadeou uma crise? Ou essa crise seria inevitável? Se a crise era inevitável, a entrada da *at* a teria antecipado, na constituição de uma relação dual, em um momento de explosão da sexualidade? Se, de um lado, a prática do AT desvelou aquilo que se ocultava na naturalização da cena escolar (e que a *at* testemunhou), por outro lado, expunha Guto novamente como louco, agressivo, débil mental. Hoje, tendo iniciado o trabalho de AT na escola e tendo ainda um chão até o final do ano, estamos em meio ao manejo desta transferência erótico-agressiva. Temos falado sobre isso com ele nas oficinas, na tentativa de enquadrar a tarefa da *at* na escola. Ainda há um percurso com Guto.

A novidade, porém, vejam só, é que o CAPS lhe deu alta. Ivete nos traz a informação e conta que Guto será encaminhado para a psiquiatria da UBS de seu território, que não tem psiquiatra ainda, mas vai chegar. De acordo com Ivete, o CAPS disse que Guto está bem, receberam relatório da escola, eles só trabalham com crise e Guto não está em crise. Simples assim. Em tempo, finalmente obtivemos resposta aos contatos por e-mail e telefone e, amanhã, mais de um mês depois da alta, iremos nos reunir com o CAPS. Estresse.

COMENTÁRIOS

Déjà vu....

Onde eu já ouvi esta narrativa? Quem pronunciou?

Vera Lucia Pasini
(UFRGS)

A leitura do relato “Sobre excessos”, produzido pela equipe do Giramundo, produziu em mim uma sensação de *Déjà vu*.... Onde eu já ouvi esta narrativa? Quem pronunciou? Foram os primeiros pensamentos que me invadiram enquanto ia lendo o enredo que ali se desenrola...

Aos poucos vou me dando conta de que a familiaridade se deve à semelhança de elementos do relato com as muitas histórias de vida que acompanhamos através dos ATs realizados pelos estagiários e residentes vinculados ao projeto de Extensão ATnaRede da UFRGS, coordenado por Analice Palombini e ao qual me juntei em 2014, a partir de meu ingresso como docente desta Universidade.

Neste ano e meio (desde meu ingresso), apesar da singularidade de cada caso, são histórias marcadas pelo abandono (das famílias, dos amigos, das políticas públicas), pela miséria (financeira, afetiva) que se fazem presentes em cada um dos encontros de compartilhamento e discussão dos ATs – encontros que realizamos semanalmente, nas tardes/noite de quarta-feira, quando o grupo se reúne para contar e ou-

vir, falar e escutar as experiências vividas naquela semana, buscando apoiar-se na compreensão dos acontecimentos e na sustentação do lugar de *at*, que muitas vezes faz sofrer o corpo, pelo peso das vidas acompanhadas.

As andanças por lugares onde predomina o “cinza”, como o descrito no caso trazido pelo Giramundo, andanças por ruas estreitas, esburacadas, com esgoto a céu aberto, com subidas e descidas, fazem parte do trajeto dos *ats* e seus acompanhados; o encontro com a psicose, com mães agarradas simbioticamente a filhos que as maltratam e/ou vice-versa também é constante; o abandono, por um lado, e o controle por outro, presente na relação com os serviços que compõem a “rede” invariavelmente também fazem parte da cena.... Vida nua e bruta, diria Agamben (2003), reduzida ao estado de sobrevida....

Parece-me que, em geral, quando os *casos* chegam até nós (grupos de AT), já houve a desistência ou pelo menos há um desânimo dos serviços que tiveram contato com as situações. De alguma forma, somos tomados como a “última alternativa” de uma rede que, apesar de todos os avanços no sentido da constituição de novos serviços a partir da reforma psiquiátrica, ainda se apresenta *esgarçada*, frágil, sem amarrações que deem sustentação ou proteção aos sujeitos que acompanhamos. A tessitura desta Rede, aliás, é uma das tarefas com as quais nos ocupamos, na tentativa de minimizar o sentimento de solidão com o qual muitas vezes nos deparamos ao longo dos acompanhamentos e que também percebemos presente nos demais profissionais dos serviços vinculados ao cuidado dessas vidas.

A gravidade das situações de vida acompanhadas exige delicadeza e investimento de tempo e desejo para sustentá-las, mas não parece haver espaço para isso no cotidiano dos serviços da Rede. A sobrecarga das demandas, a pressão pela resolução “definitiva” dos problemas, coloca-os em um movimento de urgência no qual tempo e desejo não são colocados em causa. Assim, vemos os trabalhadores dos serviços investindo muito na organização da vida dos acompanhados de acordo com seus próprios critérios e valores, e pouco na escuta sensível às demandas formuladas por eles.

Por outro lado, de nossa parte, onipotentemente tentamos dar conta de muito mais do que somos capazes. Por vezes não confiamos que os serviços possam acolher o acompanhado como buscamos fazer e, então, tal qual *mães simbióticas*, acreditamos que somente o AT poderá dar conta das situações (tirar os cachorros da casa, levar comida para os gatos) e aí nos deparamos com o limite imposto pela falta de articulação que a complexidade dos casos exige. Em consequência, o corpo padece, o que se manifesta no sofrimento subjetivo dos acompanhantes, que não infreqüentemente repetem na transferência relações adoecidas, presentes entre os acompanhados e seus familiares (aparece no relato do Giramundo e também já vivemos o mesmo no ATnaRede).

Ao relatar o caso, a equipe do Giramundo se pergunta:

Ao não nos retirarmos, estaríamos repetindo este excesso de presença que identificamos nas mães? Excesso de presença que impede o movimento dos filhos em direção

ao mundo, aos riscos que a própria vida apresenta? Querer assegurar todas as garantias no CEU e no CAPS, tornando-nos onipotentemente resguardados pelo nosso dever cumprido, seria a repetição da mesma dinâmica? Em que momento soltaríamos Guto no mundo? Estaríamos nós caindo na mesma cilada das mães que buscam a impossível perfeição ideal de garantias?

Neste ponto, lembro-me de um vídeo postado no canal do youtube da atriz gaúcha Genifer Gerhardt, no qual esta relata o percurso de seu filho Valentim (Tim Tim), de pouco mais de um ano, entre a sua casa e a casa da avó, dois quarteirões depois. O relato fala dos encontros que o menino vai fazendo pelo caminho, a respeito dos quais a mãe diz: “só respeito e acompanho”, “só olho e vibro”. Ela refere que Valentim tem lhe ensinado sobre os caminhos e sobre o tempo, que “é senhor de delicadezas, desafios constantes e novidades intermináveis”. Acompanhar Valentim tem ensinado sua mãe “sobre os caminhos, caminhar e destinos” e “que o chegar não é mais valioso que a andança, que o encontro é precioso e necessário”. (GERAHRDT, 2014).

Nossas propostas de AT têm esta inspiração: acompanhar o andar a vida, sabendo que “mesmo quando tudo “vinga”, é no limite tênue que separa a construção do desmoronamento” (PÁL PELBART, 2003, p.146). A clínica a que nos propomos, a descoberto das quatro paredes, a céu aberto, peripatética, nômade, exige tolerância com o tempo necessário para as descobertas, mas também envergadura para dar sustentação ao exercício deste tempo com a devida segurança para que o percurso seja reali-

zado, e me parece este o maior desafio que temos enfrentado: não temos encontrado nas políticas públicas a garantia de mínimas condições para que uma vida digna possa ser exercitada.

“Estrutura de primeiro mundo” (...) “é possível uma escola pública aberta, acolhedora, viva, bonita, com participação das famílias” (...) “CAPS novinho” (...) “lugar muito bonito, numa praça, ao lado de uma biblioteca, muito verde”. Isso é sempre tão difícil que, quando encontramos, pensamos estar no paraíso, mas é sempre um paraíso instável, movediço, que logo pode se transformar em um inferno: escolas discriminatórias, CAPS não acolhedores, que abandonam quem não se adequa as regras estabelecidas burocraticamente e sem levar em consideração a vida dos sujeitos que precisam dos serviços.

Nosso **excesso** não estaria justamente em tentarmos (sem sucesso) fazer frente a tanta falta promovida pelo Estado, dado o modo capitalista de vida no qual estamos imersos? Nossa sensação de “fracasso” não se dá justamente pela repetição da tentativa das mães de encobrirem a falta (de uma vida digna)? Mas como desejar sem um pouco de possível? Como arriscar com uma rede que, esgarçada, incapaz de prover segurança, produz apenas aprisionamento?

Referências

- GERAHRDT, G. *Caminhando com Tim Tim*. (vídeo). Publicado em 17 de dez de 2014. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=1dYukOrq5RI>, Acesso em 25-02-18.
- PELBART, P. P. *Vida capital – Ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

COMENTÁRIOS

Gira, Gira, Giramundo

Das passagens e dos encontros

Ricardo Wagner Machado da Silveira
(UFU)

Essa é uma bela e dura história de construção e sustentação de vínculo com Guto, sua mãe, sua família... e os meandros desses encontros e desencontros com as escolas, o CEU, também “o inferno”, o CAPS.

Por um lado o que vejo é uma “rede” e seus estabelecimentos com sua displicência (ou seria negligência...?), descaso, negação, seu rechaço, seu aprisionamento ... mas também vejo uma (talvez outra...) rede de novidades, de vida coletiva com seus embates e acolhidas, essa rede e sua surpreendente oferta de autonomia, de anonimato, de liberdades que escapam à instituição da saúde e suas institucionalizações... (falo do que acontece entre os pares e que nos escapa, do que acontece na cidade e seus cantos, longe dos lugares instituídos da saúde e da educação)

Trata-se da cidade e suas redes frágeis... ou seriam fortes enquanto duresm, parafraseando o poeta...

Pesquisando recentemente a literatura sobre AT com crianças, nós nos deparamos com uma espécie de paradoxo vivido pelo *at* na escola, que, implicado com a potência terapêu-

tica de sua função, pode se chocar ou, ao contrário, agenciar-se com as demandas pedagógicas em pauta no estabelecimento. Em alguns casos, as funções terapêutica e pedagógica se atri-tam e chegam a se antagonizar, até o ponto do *at* demandar uma definição de papel para si, uma definição de sua função, a delimitação de um território a habitar, de uma identidade a fixar naquele contexto por vezes crítico. Em outros casos, a dí-a-de terapêutico/pedagógico parece ser superada ou nem mes-mo chega a se configurar como questão. Apesar da maioria dos achados da pesquisa referirem-se ao AT na escola, encontra-mos alguns trabalhos enfocando a experimentação de outros espaços de convivência ofertados pelas cidades, como praças, museus, parques, e de uma experiência de AT com um grupo de crianças perambulando por estes cantos da cidade.

De novo a cidade e suas redes frágeis... ou melhor, fortes enquanto durarem...

Digo isso numa tentativa de conversa com as inqui-etações que aparecem no final do texto. A vida escolar de Guto parece estar mais difícil, são tempos de adolescer, como Deborah afirma.

A violência sofrida por ele na convivência com seus pa-res, na escola grande e “boa”, somada à volta da presença infla-da de uma mãe que briga com tudo e todos por seus direitos de mãe e de proteção à sua prole, certamente tem colocado Guto em situações de constrangimento. Sentindo-se mais violentado ainda por tamanha exposição, ele reage com mais agitação, an-siedade, agressividade.

Faz sentido preocupar-se com as ressonâncias possíveis entre a presença excessiva da mãe e a do Giramundo – especialmente porque, no caso do Gira, a presença não mais se concretiza num serviço para ao qual Guto é encaminhado, mas num AT como “extensão” do Gira, uma presença a céu aberto, movente, corpo a corpo. O AT na escola pode sim ser visto por Guto e seus pares como mais um testemunho de sua “esquisitice”, particularmente para a menina por quem ele se apaixonou, algo relevante na vida de um adolescente – afinal trata-se de sua primeira paixão. E talvez ele agrida a *at*, a mãe e quem quer que seja por esta razão. Mas talvez Guto direcione sua raiva incontida para a *at* para desafiá-la, para testar a capacidade de seu corpo suportar tamanha violência vinda de tantos lados – forma de Guto partilhar com a *at* a sua dor. A *atAT* conforma então um corpo mediador, corpo suporte, capaz de dividir a dor e, nessa “partilha e cumplicidade”, minimizar a solidão de Guto e aliviar seu sofrimento. Trata-se de estar presente, de apenas sustentar presença.

Na crise do acompanhado, o *at* se depara com situações-limite que o levam quase que inevitavelmente à mistura de corpos, ao vertiginoso mergulho no Fora. Nessa proximidade abissal, o *at* deseja, luta e torce para que o aconchego de um Dentro possa advir desta situação-limite que é vivida e partilhada. É a partir desse desejo e dessa coragem que o *at* tem chances de não repetir nem sucumbir ao amor incondicional e simbiótico da mãe excessivamente presente, e, sim, sustentar o lugar da maternagem diferenciadora, jogo de distâncias e proximidades.

Penso no trabalho da redução de danos, um trabalho feito por pares que atuam como redutores de danos. É um intrigante e complexo trabalho, que parece ganhar potência quando nos deparamos com a oferta restrita de espaços, tempos e vínculos à adolescência e aos adolescentes na rede SUS, a requerer da intersetorialidade para se ampliar e diversificar. As experiências terapêuticas protagonizadas por pares podem ser interessantes nesse sentido. Pragmaticamente, no caso de Guto, seria pensar em um *at* um pouco mais velho que Guto, talvez alguém da mesma escola, quem sabe até da mesma sala... Trata-se de sair em busca de espaços e tempos de convivência para adolescentes para além dos muros da família e da escola, na praça, na balada, na natação, no teatro, na música, dança, etc. como forma de arejar o setting e assim descomprimir tanta angústia e pressão por normalização.

Outra linha de fuga possível no acompanhamento desse caso é estrategicamente acompanhar mais a mãe de Guto do que a ele próprio e, nessa proximidade com ela, ter a oportunidade de trabalhar mais diretamente a importância de seu ausentar-se da vida de Guto e de uma maior presença em sua própria vida. Nesse processo, caberá aprofundar a análise e a intervenção em relação à transferência recíproca em jogo, ou seja, colocar também em foco a importância da presença e da ausência da *at* e do Gira na vida de Guto e de sua mãe (e da escola e do CAPS).

Por fim, recordo de uma passagem da Odisseia, de Homero, resgatada por Dragotto e Frank (2012) em um texto que

discute o AT de adictos. O autor retoma a aventura de Ulisses e os lotófagos. Depois de desventuras e a caminho de casa, logo após uma tormenta, Ulisses e sua tripulação acabam por atracar numa verde e aprazível ilha. Ao chegar à praia, ele então envia três homens para reconhecer o território. Os homens acabam por encontrar homens e mulheres sorridentes lhes dando boas vindas e convidando-os para sentar-se confortavelmente e comer o fruto do loto. Os marinheiros não sabiam, mas, ao provar esse fruto com sabor de mel, perdiam o desejo de regressar para a sua terra natal. O que eles passavam a ansiar é ver-se junto ao sol, ao mar, à lua, ocupando o seu lugar comodamente recostado na praia, comendo loto para o resto de suas vidas –pois o loto cria no cérebro imagens coloridas e música doce. Esses homens se haviam perdido para sempre, mas Ulisses os seguira.

Ao vê-lo chegar, os três companheiros olharam para ele como se olha para um estranho. Uma mulher se acercou e ofereceu-lhe uma bandeja cheia de lotos reluzentes. Ele se virou para os marinheiros e gritou: “Voltem aos barcos!”, porém seus homens sorriram e começaram a dançar a música dos “Comedores de Loto”. Ulisses retirou seu cinturão de couro, amarrou-o nos marujos e arrastou-os até a praia. Apesar de seus gritos de protesto, levou-os a bordo e ordenou que içassem as velas.

Sem pretender colocar o nosso AT no utópico e perigoso lugar de herói, cremos que há algo de sua tarefa no acompanhamento a pacientes adictos, que se expressa nesse fragmento da Odisseia. Algo da ordem de um cuidar que implica ser capaz de suportar a negativa do paciente,

resistir à tentação de deixar-se levar e sustentar um lugar, um fazer que aposta em um encontro aparentemente impossível (DRAGOTTO, FRANK, 2012, p. 146).

Em meio ao terreno delicado e complexo que produz ressonâncias e dissonâncias entre o *at* e o herói, vale a pena enfatizar a importância do que vou chamar de insistência incondicional em incitar, a cada situação, a maior implicação possível dos atores envolvidos no acompanhamento de Guto (CAPS, escola, Giramundo - at). Os perigos estarão sempre presentes. Precisamos é ficar à espreita para que não sejamos capturados pelas ardilosas forças da normalização instaladas na fronteira entre o cuidado e a tutela.

Referências

DRAGOTTO, P. A.; FRANK, M. L. *Acompañantes: Conceptualizaciones y experiencias em A.T.* Córdoba: Brujas. 2012.

CASOS DOIS E TRÊS

Conto sobre Rosa

*Alana Dallacosta Fantin
Mariana Amaral de Queiroz
Ana Lúcia Mandelli de Marsillac
(UFSC)*

Neste conto apresentaremos Rosa, usuária atendida por uma dupla de acompanhantes terapêuticas no projeto de extensão “Acompanhamento Terapêutico: Clínica e Criação na Cidade”, vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O projeto é desenvolvido em parceria com os serviços de saúde pública e de assistência social do município.

O acompanhamento relatado neste conto se insere na interface entre o dispositivo do AT, a teoria e clínica psicanalítica e o campo da Saúde Mental. Essas questões permeiam as discussões do grupo de acompanhamento teórico/supervisão do projeto. Como sabemos, o AT tem se mostrado um importante dispositivo na consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, afinado com seus princípios de desinstitucionalização, cuidado em rede, valorização da cidadania e inclusão social. Neste contexto, a psicanálise opera como ferramenta para a clínica do AT, pois oferece uma escuta singularizada das pessoas em sofrimento psíquico.

Este conto foi produzido como uma trama, tecida entre o que sabemos sobre a história de Rosa, o que foi construído

através da escuta desta e os relatos da rede comunitária e familiar e a de serviços públicos: CAPS II, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

A interlocução com os diversos componentes da rede permitiu às acompanhantes terapêuticas conhecer um pouco a história prévia de Rosa, incluindo os tratamentos realizados e alguns momentos de sua vida. Esse diálogo com os diferentes pontos da rede foi fundamental para situar a entrada do AT como um dispositivo clínico no plano terapêutico.

História

Utilizaremos, como forma de contar sobre o trabalho de AT, as informações da história de vida de Rosa; cenas dos acompanhamentos realizados, através de vinhetas clínicas; bem como algumas reflexões que o trabalho nos possibilitou elaborar e contar.

O início deste AT com Rosa foi viabilizado pelo encaminhamento realizado ao projeto de extensão pelo CAPS II. Neste momento, as informações sobre ela provinham do Info Saúde e relatavam um grau de “deficiência intelectual moderada”, associada a sintomas psicóticos, mas com poucos dados sobre sua história de vida.

Foi nas andanças do AT que fomos, aos poucos, sabendo mais sobre Rosa.

Rosa é natural de Florianópolis. Conta que tem duas mães – a mulher por quem foi criada, que era “boa”, chamada

Malvina, e sua mãe biológica, chamada Benvinda. Benvinda teve onze filhos, mas nenhum foi criado por ela. Rosa conheceu apenas quatro de seus irmãos, sendo que uma de suas irmãs mora no mesmo território e lhe visita às vezes. Benvinda veio a falecer no abrigo em que morava, depois de um histórico de tratamentos psiquiátricos. Para Rosa, ir ao CAPS II era desagradável, por associar o local à história da mãe. Sobre o seu pai, sabe-se que mora na cidade e que Rosa, em momento de maior estabilidade, o visitou.

Eu tive duas mães. Benvinda, a que me teve... ela teve 11 filhos. Eu só conheci 4 dos meus irmãos e a mãe que me criou, a Malvina. (Risos). Que engraçado, a que chamava 'Mal' era boa...

Rosa tem duas filhas: Márcia de 27 anos e Luiza de 17 anos. A relação com a filha mais velha é muito frágil. Márcia cuidou da mãe anteriormente mas, há algum tempo, se recusa a fazê-lo. Não chegamos a conhecê-la, mas nos foi dito que ela tem muita mágoa de Rosa por esta tê-la deixado aos cuidados de Malvina, de quem Márcia queixa-se de maus-tratos. Apesar do rechaço da filha, Rosa costuma visitá-la e ver os netos.

Luiza é mais próxima de Rosa. Ela é quem recebe o dinheiro e geralmente faz as compras (de comida e cigarro) e paga a conta de luz da mãe. Em alguns momentos também cuida de sua medicação. É casada e tem um filho de aproximadamente um ano. Rosa frequentemente visita a filha. Parte do trabalho do AT se constitui em acompanhar Rosa à casa de Luiza e oferecer, em alguns momentos, uma escuta à Luiza. A relação entre mãe e filha é marcada por instabilidades que se

expressam em conflitos que dificultam o convívio e a continuidade dos cuidados que Luiza dispensa à mãe.

Rosa reside sozinha em uma casa de um cômodo, em um dos morros que compõe um complexo periférico no centro de Florianópolis. Ao passar em frente a uma escola do território em que vive, conta-nos que estudara lá e que na adolescência não gostava de estudar mas de namorar, e relembra da paixão por um professor de matemática.

Eu estudei nesta escola... mas não gostava muito de estudar... eu queria saber de namorar. Tinha um professor de matemática tão querido, eu era apaixonada por ele.

Em outro momento relembra seu trabalho como vendedora de rosas nos bailões da cidade. Rosa demonstra alegria ao falar desse período de sua vida. Ela conta que gostava de ir aos bailes, que ia a vários na mesma noite.

Eu ia em vários na mesma noite vendendo as rosas. Era divertido... Só voltava pra casa no outro dia... Eu me arrumava, arrumava o cabelo (...) Agora não ligo mais pra isso, as vezes a Luiza arruma ou diz: "mãe, tem que arrumar esse cabelo!"

Rosa trabalhou também como prostituta. Isto nunca foi dito por ela nos acompanhamentos. Luiza conta que a mãe usava diferentes nomes, de acordo com os clientes, e que se afastou desse trabalho depois do segundo casamento.

O primeiro marido de Rosa se matou enforcado, e o último faleceu por doença. É a partir da morte deste segundo marido – que Rosa chama de “meu véio” – que ela se desorganiza de forma mais expressiva, levando ao acionamento dos serviços de

saúde e assistência. A renda de Rosa advém de uma pensão que ela recebe do marido falecido, que é dividida com a filha mais nova, cujo valor total deve equivaler a um salário mínimo.

Com a rede de serviços, Rosa tem uma relação pontual. Quando acessa a rede, é para buscar as receitas dos medicamentos psiquiátricos, em especial no CAPS II. Na Unidade Básica de Saúde, ela também consegue as receitas para os medicamentos, e é nesse ponto da rede que deveria fazer seu acompanhamento para diabetes. É indicado que Rosa vá à UBS para aplicação cotidiana de insulina. Por momentos, ela consegue ir à UBS, mas geralmente estes períodos não se estendem, comprometendo o seu tratamento clínico como um todo. No que tange à assistência social, o CRAS demonstra ser um ponto da rede que possui um vínculo significativo com ela. Em vários momentos recorre a esse dispositivo para pedir comida ou algum tipo de suporte. A equipe da assistência, por vezes, faz-lhe visitas domiciliares.

A rede comunitária é constituída por vizinhas e familiares, mas mostra-se extremamente porosa, na medida em que esses cuidados são momentâneos, não se constituindo como um suporte cotidiano na vida de Rosa. Durante alguns anos, uma vizinha se responsabilizou por ela, administrando o dinheiro da pensão, os medicamentos e a alimentação. No entanto, por motivos de saúde, essa vizinha ficou impossibilitada de realizar esses cuidados, e então recorre ao CAPS II para informar da situação. O CAPS, por sua vez, busca envolver e corresponsabilizar as filhas, o que se mostra insuficiente, devido às dificuldades que envolvem as relações entre elas.

Estabelecimento de uma presença

As idas à casa de Rosa, em sua maior parte, têm uma dinâmica parecida: recebe-nos, faz um café para nos oferecer, as *ats* sentadas nas cadeiras ao redor da mesa e do fogão, ela sentada nos degraus de acesso ao banheiro – do lado de dentro da casa – fumando.

No início do acompanhamento, esse momento de feitura do café é marcado por longos silêncios. Os diálogos se dão em torno do uso do leite e do açúcar, da presença ou ausência de pão para acompanhar.

Olha, tem açúcar e adoçante. Você não vai pôr açúcar? – pergunta para uma das *ats*. *Não, gosto do meu amargo* – responde a *at*. A outra *at* coloca três gotas de adoçante. Rosa pega o adoçante e o move em movimentos circulares, apertando o frasco com força no seu café: *o meu é assim, ó!*

Dessa cena se desdobra uma conversa sobre como cada uma prefere o seu café. Ao se deparar com a *at* usando gotas para adoçar, procura ver quantas gotas ela precisaria, por gostar do café bem doce. Então começa a contar as gotas e coloca dez. Nesse momento, opera-se um encontro que marca três singularidades ali presentes, pela via da produção de um novo significante para Rosa, que dizia de si: café amargo, com três gotas e com dez.

Andanças pela cidade

As *ats* sempre se disponibilizam para o trânsito pela cidade e progressivamente Rosa propõe que caminhemos pelo

território. Esses deslocamentos ocorrem principalmente para ir à casa da filha Luiza, que reside no morro ao lado, e à padaria que fica na avenida geral, descendo de sua casa. Além disso, as *ats* vão com ela à Unidade Básica uma vez, para pegar a receita dos medicamentos.

Esse trânsito pela cidade possibilita experiências outras que desencadeiam a retomada de lembranças e elementos da história de Rosa. É através da demanda para pegar os remédios, que se faz possível circular para além do território da residência, pois uma parte da medicação é pega em serviço no centro da cidade. Enquanto espera o ônibus em frente ao serviço, junto de suas acompanhantes, Rosa relembra o dia em que fez o exame de gravidez da segunda filha.

Estão vendo aquela janela ali? Foi naquela sala que eu recebi o resultado do exame de gravidez, foi quando soube que estava grávida da Luiza... Fiquei tão nervosa que briguei com a enfermeira... não conseguia acreditar que estava grávida.

Nesse momento, Rosa questiona-se sobre a diferença de idade entre as filhas, e surpreende-se quando percebe que havia se passado mais tempo do que ela supunha. Relembra as datas de nascimento e, junto com as *ats*, faz as contas, constatando que há uma diferença de idade significativa entre as duas filhas.

O outro local para retirada de medicamentos é uma farmácia-escola, próxima à universidade. No trajeto do ônibus conta que morou em um bairro próximo dali, com o último companheiro:

Nós cuidávamos um do outro. Quando eu precisava ele cuidava de mim, quando ele precisava eu cuidava dele... íamos ao médico, no hospital universitário.

Rosa tem o cartão de passe-livre de ônibus, que dá direito a uma acompanhante. Nesse dia, pede desculpas as *ats*, pois não poderia usar o cartão para as duas, e pede-lhes ajuda para decidir o que fazer. As *ats* lhe respondem que poderiam pagar a outra passagem, assim as três iriam juntas, ao que ela concorda. Depois ela relança a questão:

Por que no meu cartão de ônibus diz que é permitido só um acompanhante? Não posso levar as duas... Por que aqui (se referindo ao cartão) diz 'um'?

Esse questionamento nos permite metaforizar, junto com ela, o significante “acompanhante”, nomeando-nos como a dupla de acompanhantes que poderia circular com ela pela cidade, mesmo que ela só pudesse garantir a gratuidade do passe de ônibus para uma.

Transferência

O primeiro vínculo é feito a partir do psiquiatra do CAPS II. Por um período, as *ats* são chamadas, especialmente pelas vizinhas, de “as meninas do Dr. Paulo”. Rosa, por sua vez, em muitos momentos pergunta se somos do CRAS, se eles nos haviam enviado, ou diz que as *ats* parecem com as técnicas de lá.

Vocês parecem com as meninas do CRAS... são legais como elas.

Esta associação sugeria a possibilidade de um lugar positivo no laço transferencial. E, no decorrer do processo, foi possível ocupar outros lugares além do das “meninas do Dr. Paulo”. Tal “lugar” não é algo que possamos estabelecer a priori. A cada encontro, nos havemos com as questões de Rosa – por vezes persecutórias – de onde e por que estamos ali.

Foi a Luiza que mandou vocês, né?.., Vocês vieram para me levar para o hospital... Vocês querem me internar... Vocês estão mortas, né?

A cada encontro é necessário um manejo que recupere os nossos outros encontros, nosso desejo de escutá-la e acompanhá-la no que ela quiser.

Internação

Há cerca de um ano, Rosa foi internada. As acompanhantes souberam da internação ao chegar à sua casa no dia combinado para o acompanhamento. Foi uma das vizinhas quem contou sobre o ocorrido. Durante o período da internação não a vimos, mas tivemos contato com sua filha, Luiza, e com o CRAS.

No retorno da internação, demoramos um tempo para conseguir reencontrá-la, pois, quando íamos vê-la, ela não estava em casa. De acordo com pessoas da comunidade e do CRAS, ela havia voltado bem, estava passeando muito e “parecia outra pessoa”. É nesse momento que visita o pai e anda pela cidade.

A internação no hospital psiquiátrico não teve seu consentimento, tendo sido necessário para tal o envolvimento de

técnicos do CAPS e da UBS, assim como da polícia. Sua janela foi arrombada, porque ela não quis receber ninguém.

Apesar de estar mais organizada após a internação, esse retorno também é marcado por muitos elementos paranóides – expressando recorrentemente a ideia de que sua casa é invadida e as coisas modificadas de lugar ou estragadas. De fato, enquanto esteve internada, mexeram na casa: pintaram as janelas, retiraram móveis que não eram utilizados, caixas de papelão. Há muito eram feitas investidas para “arrumar” a casa por parte da família e de técnicos de saúde, no entanto ela sempre resistira.

Olha ali ô, tá vendo, mexeram ali na madeira da janela, tiraram do lugar, agora a janela não fecha mais... Entram em casa quando eu não tô e mexem nas coisas. Nos fios, também. Não era desse jeito assim. Quando chove entra água em tudo, é que fizeram buraco para encher de água a casa.

Aos poucos, através da escuta, elementos da internação começam a aparecer, e ela consegue falar o quanto ficava triste e tinha medo quando estava no hospital.

Em um dos ATs, fala dos bichos que entram na casa, mostra uma pequena janela que dá para uma parede, na qual há um papelão. Conta que haviam mexido ali para os bichos entrarem e que não consegue colocar o papelão no lugar. A acompanhante pergunta se ela gostaria de ajuda para arrumar o papelão. Rosa aceita e orienta como deve ser feito para que os bichos não entrem. Aos poucos, produz-se uma arrumação que fica do seu agrado. Por mais que, de outros lugares da casa, ainda emergem

elementos persecutórios, foi possível fazer com que, por aquela abertura na janela, ela não se sentisse mais invadida.

Esse quadro mais disposto e adaptativo vai regredindo aos poucos e ela diminui as idas a UBS para aplicar a insulina, assim como os passeios pela cidade. Foram feitas algumas apostas de tentar acompanhá-la outras vezes para pegar os remédios, mas que não se desdobraram. Houve alguns momentos em que Rosa recusou-se a receber a dupla de *ats*, o que era respeitado, sendo o trabalho retomado na semana seguinte.

Para continuar

O trabalho de acompanhante terapêutico relatado se mostrou permeado por um tanto de demandas para o AT por parte da rede, como, por exemplo, vinculação com o CAPS, circulação pela cidade, ida à Unidade Básica. Escutamos e acolhemos isso, por entender que o trabalho do AT implica em uma articulação em rede, em especial em um caso como o de Rosa, com tantos atravessamentos de saúde e vulnerabilidade social. Mas é desde a relação com ela que intervimos, apostando no vínculo construído a partir da função de acompanhantes terapêuticos. Os caminhos e as possibilidades para o trabalho são determinados pelos movimentos de Rosa em nossos encontros e manejados por nós na tentativa de favorecer sua circulação no laço social. Nessa trajetória, buscamos nos orientar eticamente no sentido de respeitar os espaços e tempos próprios da condição de Rosa.

Rosa tem uma dinâmica marcada por significativa desorganização periódica. Um dos elementos que consideramos afetar sua condição é a falta de um cuidador cotidiano e presente, que a auxilie com a medicação e a alimentação. As vizinhas relatam que ela passa as noites em claro, “chamando nome”. Há um temor, que se evidencia em algumas pessoas da comunidade e nos profissionais dos serviços públicos, de que o tráfico se incomode com ela e a mate.

A situação de Rosa conserva uma urgência nas ações dos profissionais que a atendem, por sua dificuldade em manter o cuidado com sua higiene, alimentação e saúde, agravando sua condição de fragilidade/vulnerabilidade. A essa sensação de urgência, internação e/ou abrigamento aparecem como a resposta mais imediata dos profissionais e da comunidade.

Nesse ano de trabalho, houve um constante contato com a rede. Entretanto, é nesse ponto que encontramos os maiores desafios, pois há ainda um grande atravessamento da lógica manicomial – seja pela insuficiência de dispositivos de saúde e assistência; seja pela formação dos profissionais, distante dos princípios da reforma psiquiátrica; seja pela sociedade, que ainda teme a loucura e busca escondê-la.

Acompanhar Rosa tem nos evidenciado como o AT precisa estar associado a outras práticas e ações, de diferentes pontos da rede – rede de serviços tanto quanto de afetos –, para que a relação do sujeito com o território e a cidade seja de fato potencializada.

CASOS DOIS E TRÊS

A difícil arte de acompanhar

Ricardo Wagner Machado Silveira
(UFU)

Neste relato de experiência, apresentaremos um caso atendido por estagiários de AT junto à rede pública de saúde mental da cidade. Este estágio profissionalizante na área de Psicologia Clínica e Social do curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia acontece desde 2010. O caso a ser apresentado é acompanhado por duplas de estagiários desde 2012.

Iara é indicada para AT depois de um longo percurso pela rede de saúde, judiciária e assistencial. Usuária de álcool, maconha e crack desde os 12 anos, ela se destacava como a melhor jogadora de futebol do bairro, apesar do uso de drogas. Prostitua-se e foi tida como quase morta depois de ser agredida com um martelo na cabeça enquanto fazia um “programa” pra sustentar seu vício.

Como consequência dessa violência, ficou cega. Incapacitada de realizar seus dribles com a bola, passa a ter que driblar o mundo que se apresenta como um grande desafio. De exímia jogadora de futebol, Iara passa a ter grandes dificuldades em realizar atividades de vida diária como usar o fogão de casa e preparar algo para comer, até atividades que se tornam quase impossíveis como circular para fora do pequeno bairro onde mora há anos.

Em meio a inúmeras tentativas malogradas da rede de saúde de acessar Iara, ela acaba por engravidar por volta dos 16 anos e, a partir daí, passa a aceitar o cuidado oferecido pelo Consultório de Rua. Reduzem-se os danos do uso de drogas, ela passa a frequentar regularmente a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do bairro, e a mãe, Lia, se faz mais presente. Nasce Maria, a filha de Iara; no entanto, por conta do histórico de uso problemático de drogas, particularmente o crack, Iara é considerada incapaz de cuidar de sua filha pela Vara da Infância; a mãe de Iara, na última hora, resolve não assumir a neta, e um tio materno adota a criança e a leva para longe.

Depois disso, o uso de drogas volta a ser abusivo, Iara se coloca em situações de grande vulnerabilidade saindo de casa sozinha e às vezes a família fica dias sem notícias de seu paradeiro até que ela retorna muito debilitada.

Quando o caso é encaminhado pelo CAPSad para o estágio em AT, Iara tem 18 anos, mora com a mãe, o padrasto, Rodrigo (com quem tem muitos conflitos), a irmã mais velha, Maíra, que vive na rua com o namorado e traficante João. A irmã mais nova, Tainá, vive com o namorado e aparentemente trabalha e não faz uso problemático de drogas.

Os conflitos de Lia e Rodrigo são constantes, o uso de álcool é recorrente em toda a família. Em muitos episódios de reconciliação do casal, Lia fica dias com Rodrigo na casa da mãe dele, enquanto que Iara fica em casa sozinha, sem conseguir cozinhar, a casa suja, ela deprimida e então abusa ainda mais de drogas. São várias as vezes em que os *ats* chegam à

casa e encontram esse quadro de abandono. Tentam remediar na medida do possível a situação, ajudando na limpeza, na alimentação e no contato com Lia.

No AT, Lia sempre se mostra queixosa com tudo e com todos – Rodrigo, Iara, Maíra e João. Reclama de ter que dar conta de todos os problemas sozinha e queixa-se particularmente de Iara e seu uso problemático de drogas. Esse lugar de vítima e mártir que assume Lia serve para que ela, por vezes, tente seduzir o *at* a fazer algo por ela, levá-la a algum lugar, emprestar-lhe dinheiro e principalmente cuidar de Iara, levá-la à UBSE, ao CAPS, ao advogado, etc... Desde esse lugar, ela tenta esconder dos *ats* seu vício pelo álcool e mantém sua postura repressora. Este é um dos desafios do *at*, conquistar a confiança de Lia, que poderia então ser uma importante aliada no AT de Iara. E Lia, tal como Iara, precisa de ajuda.

O AT é demandado pela equipe do CAPSad na tentativa de promover maior autonomia de Iara no seu dia a dia, maior adesão aos serviços da rede, mais informações sobre o caso. Com o tempo passamos a entender que, para acompanhar Iara, também seria necessário cuidar de quem está perto dela, sua mãe. O AT possibilitou aproximarmos-nos do contexto familiar e percebermos suas formas de organização. A partir daí, criaram-se melhores condições de intervenção.

Percebemos que muitas das vezes em que Lia está esgotada e sem forças para cuidar de Iara, ela, Iara, consegue lidar melhor com o seu próprio vício e inclusive cuida de sua mãe. Por outro lado, quando Lia está melhor, o uso e abuso de álcool

e outras drogas por parte de Iara aumenta. Mais tarde, ambas se aproximam de Moacir, amigo das duas e às vezes amante de Iara – trata-se de uma “amizade de copo”, todos bebem muito, juntos.

Essa relação simbiótica adquire outras roupagens, há uma grande disputa entre as duas em relação a qualquer terceiro que tente entrar na relação. Quando o primeiro *at* inicia o seu trabalho, mãe e filha o disputam – Iara fazendo elogios e até se insinuando sexualmente para ele, e Lia, por sua vez, demandando apoio psicológico. Quando Rodrigo está em casa com Lia, brigas constantes ocorrem entre ele e Iara, o que torna a convivência dos dois quase insustentável. Essas brigas acabam se irradiando para a relação de Lia e Iara, ao ponto da mãe negligenciar gravemente os cuidados básicos a serem dados à filha deficiente. Por outro lado, observamos que nos momentos em que Lia briga com Rodrigo, ela e Iara reatam sua relação amistosa.

Nos acompanhamentos a Iara, visando o autocuidado e a aproximação da família com a rede de saúde, propomos idas ao CAPSad com uma das *ats*, para que Iara se familiarize com o ambiente e com a equipe, e para que este possa também se tornar um espaço de referência de cuidado. A *at* vai com ela, marca consultas médicas e a acompanha nas mesmas quando possível. Chama Lia para que ela também vá às consultas ou ao grupo de familiares, mas ela não vai. Tenta envolvê-la no processo de cuidado de Iara, muitas vezes marcando consultas e combinando de encontrá-las no serviço ou na associação de deficientes visuais da cidade, mas elas não aparecem.

Muitas são as vezes em que Lia demanda apoio da rede de saúde nos cuidados para com a filha, mostrando-se implicada com o tratamento, mas, contraditoriamente, muitas das vezes em que a rede se mobiliza para atendê-la, ela retrocede e se mostra negligente e descompromissada. Esse movimento de Lia produz reações negativas e hostis das equipes de referência para o caso, que, geralmente, acabam por não mais se implicar com o cuidado a Iara e sua família.

Nossa aposta é de que a presença constante do AT nessa dinâmica familiar acabe por “forçar” uma mudança, por mínima que seja, nas formas de vinculação e convivência dos membros daquela família, que acaba quase sempre por afastar a todos que tentam se aproximar. O desafio então é conseguir sustentar a presença do *at* como uma terceira pessoa que entra nesse invólucro quase impermeável, feito por essa dupla tão bem formada (ROMAGNOLI, 2004).

No início do trabalho, na tentativa de fazer vínculo, as *ats* se desdobram para atender às demandas de Iara e Lia, cientes de suas atitudes “interesseiras” e resistentes ao vínculo ofertado. Com o passar do tempo, fundamental para mostrar o quão implicadas estão as *ats*, a constância da presença e convivência permitem o não atendimento a todas as demandas que particularmente Lia traz. Dá-se assim um passo a mais para o desmantelamento destas relações coisificantes que tanto marcam a dinâmica familiar e insistem em se repetir com o AT. O espaço em que as *ats* são colocadas é um espaço de uso, abuso, dependência e assistencialismo.

A pessoa que faz uso compulsivo de drogas, com dependências aprisionantes que despotencializam suas vidas, frequentemente nos trata como meio, como ponte para que ela consiga acessar o seu objeto de desejo, muitas vezes mortífero, desconsiderando, assim, o que nos afeta – trata-nos como coisas a seu serviço. Contudo, estar nesses lugares em que somos colocados pelos nossos acompanhados talvez seja a única forma de semear o território de onde possa emergir um vínculo.

Em um dos atendimentos, Lia reclama das dívidas que Iara faz pelos bares do bairro. Uma das *ats* então conversa com a mãe sobre como Iara não tem acesso ao dinheiro que recebe de aposentadoria. Questiona a reclamação de Lia, ao afirmar que talvez essa tenha sido a forma encontrada por Iara para fazer valer seu direito de uso do benefício. Por fim, a *at* tenta pensar junto com Lia em outras formas que possibilitem que Iara administre sua aposentadoria.

Desta difícil conversa, chega-se à proposta de que todas as vezes em que a acompanhada sair com a *at*, Lia daria dinheiro para que Iara e sua *at* possam experimentar novas maneiras de fazer uso de seu direito. Ao final da conversa, Lia fica muito brava e diz que não quer mais que o atendimento seja feito, diz que é para as *ats* assumirem toda a responsabilidade por cuidar de Iara, já que querem lidar com o dinheiro dela: *levem-na para a casa de vocês então!* – diz Lia.

A presença das *ats* mobiliza afetos intensos, desde sentimentos de raiva e medo por supostas ameaças provocadas à simbiose, os quais podem levar a reações de reinvestimento in-

tenso na relação simbiótica entre mãe e filha, como forma de proteção à ameaça iminente.

Iara e Lia atacam e resistem à presença das *ats* por meio dos vários “bolos”. As *ats* chegam à casa da acompanhada e “dão com a cara na porta”. Além da acompanhada morar num bairro de difícil acesso, que demandava muito tempo para se chegar lá, muitas das vezes se tem a forte impressão de que estão em casa mas não as recebem. O cansaço causado pelos desencontros muito exigiu das *ats* para que continuassem insistentes na sustentação do vínculo. Esse foi quase sempre um dos grandes desafios do caso.

A resistência acontece de forma menos velada pelos embates que Lia tem com as *ats*, na medida em que, diante de suas reclamações a respeito da dependência constante da filha em relação a ela, as *ats* faziam propostas alternativas ou soluções que podiam dar certa autonomia a Iara e que frequentemente resultavam em reações hostis de Lia, ao se dar conta que daquela forma perderia seu poder e controle sobre a filha.

Nesse difícil processo, chega-se a um dilema devido ao desgaste da relação da mãe com as *ats*, na disputa pela “tutela” da filha – se assim continuasse, grande seria o risco do rompimento do vínculo.

Em mais uma tentativa de driblar as resistências, as *ats* dividem-se na atenção dada a Iara e a Lia: uma *at* fica mais perto de Lia, e a outra busca ficar mais perto de Iara. Esta estratégia parece surtir efeito. Lia confia cada vez mais na *at* que se colocou mais próxima dela, a tal ponto que, num determi-

nado acompanhamento, Lia assume que está bêbada. A relação das duas se fortifica, a *at* consegue se “colocar mais no lugar da mãe”. Uma cena marcante dessa relação entre Lia e a *at* foi quando Lia, olhando no fundo dos olhos da *at*, diz que gosta muito dela, que precisa de sua ajuda, que não quer mais beber tanto, que quer ter uma vida melhor com a filha.

Certo dia, essa *at* chega à casa, tudo está fechado. Lia, depois de várias idas e vindas, já havia se separado de Rodrigo. A filha mais nova atende a porta e diz que Lia e Iara haviam saído. A *at*, porém, escuta um barulho e insiste em entrar. Acaba por encontrar Lia e Moacir bêbados e Iara desacordada na cama. Lia conta que Iara abusou dos remédios e da bebida, a *at* se alarma, tenta convencer Lia a acompanhar a filha até o Pronto Atendimento mais próximo. A negligência e o descaso, porém, são gritantes, e a *at* não consegue mobilizá-la. Tudo parece em vão, até que Moacir reage com firmeza e exige que Lia entre no carro da *at*, e Iara é levada para atendimento. Gravemente intoxicada, necessita fazer uma lavagem gástrica e fica muito mal. Lia se desespera e mergulha na culpa.

Este AT mobilizou afetos intensos e contraditórios na *at* que se encontrava assim próxima de Lia. A roda de *ats* (nome que damos à supervisão clínica) teve grande importância nesse episódio, para aplacar reações contratransferenciais intensas e ajudar a *at* a dar rumo novamente ao trabalho terapêutico em curso.

Agora, mais do que nunca, é preciso trabalhar em rede. Agir conjuntamente para que a intervenção se amplie e potencialize. O CAPSad se aproximou, o PSF também, e tentou-se

um acompanhamento mais integral, com a continuidade do trabalho das *ats*, agora com a parceria no território de alguns agentes redutores de danos (*rds*). Foi um período de melhoras significativas, decorrentes, evidentemente, da mobilização provocada pela crise. É quando os *ats* se dão conta de que estão sós, e na solidão corremos vários riscos – um deles é sermos tomados por uma onipotência salvacionista que nos distancia ainda mais do trabalho em rede.

Em um curto espaço de tempo, esse esforço por um trabalho mais intensivo feito por *ats*, *rds* e os outros serviços mais próximos se torna inócuo. Lia volta a demonstrar seus recursos pessoais, apesar de suas tantas queixas; Iara melhora e volta à sua rotina sem tanto abuso; os *rds* saem de cena; e permanecem os *ats*.

Depois da separação, Lia passa a ter medo de ficar sem casa para morar – já que a casa onde moram é da mãe de Rodrigo – e pede ajuda a João e Romulo (namorado da filha mais nova) para levantar um barraco numa área de ocupação ilegal da cidade.

A mudança de Lia e Iara para a ocupação trouxe várias dificuldades para Iara. Agora ela mora num território desconhecido, sem nenhuma infraestrutura. De início, “enclausurada” em casa, Iara parece ainda convalescente, mas sua angústia aumenta na medida em que não consegue sair de casa. As ruas são sem asfalto, há muita terra e buracos, ela não aprendeu a usar a bengala, nem tem uma... -- até hoje não conseguiu fazer o curso na ADVUDI (Associação dos Deficientes Visuais de Uberlândia), pois não consegue acordar para ir ao curso ou para dar continuidade às aulas.

Nesse momento apenas um *at* se ocupa do caso. Tudo se arrasta, o cenário muda, a miséria é muito grande naquele lugar. Iara quer sair para conhecer o território, quer beber, fumar, ir à casa de Moacir. O *at* a leva e leva também Lia à casa de Moacir. Os três bebem a tarde toda, o *at* fica sem saber o que fazer, testemunha aquela bebedeira, tenta intervir mas se sente entorpecido, anestesiado, esvaziado, e isso transparece com força em seu relato na roda de *ats*.

Num primeiro momento, as idas à casa de Moacir não são frequentes, até porque é difícil o trajeto, mas, com o passar do tempo, elas passam a se intensificar e é difícil o AT naquela situação etílica abusiva... O *at* busca, intenta abrir outros trajetos para Iara, mas ela resiste.

Passado algum tempo, Moacir arruma outra mulher, a disputa por ele se instala, a mulher briga de tapas com Lia... A partir de então, Lia e Iara perdem essa referência, essa paragem longe do assentamento. E, nesse “deserto”, segue o AT por mais ou menos um mês.

Temos um período de quinze dias de recesso e, na volta aos atendimentos, Lia está nervosa, reclama muito de Iara, quer interná-la a todo custo. Diz que Iara sai de casa sozinha para um bar que abriu no assentamento, depois some e volta no dia seguinte muito debilitada, da última vez machucada, e traz dinheiro consigo. Iara está dormindo, a mãe a acorda para conversar com o *at* que, quando a vê se assusta com sua aparência “envelhecida e magra”. Uma das poucas coisas que Iara diz – e é com o que encerro este relato – é: *eu preciso de internação, por favor me ajuda.*

Referências

ROMAGNOLI, R. C. O sintoma da família: excesso, sofrimento e defesa. *Interações*, São Paulo, vol. 9, n.18, 41 - 60, dez. 2004. Disponível em: <http://p.epsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141329072004000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 dez. 2017.

COMENTÁRIO

Escuta, rede, tardança e roda

Analice de Lima Palombini
(UFRGS)

Começo chamando atenção para o fato de que nos encontramos com experiências de AT em cidades diversas, de diferentes proporções, populações, geografias, cada qual com sua rede de serviços, sua política de saúde mental mais ou menos afinada com os princípios de uma reforma antimanicomial, mas, lendo os casos, temos a impressão de que, nas andanças do acompanhamento terapêutico, movemo-nos todos por um mesmo território, vasto e extremo, feito de precariedades e risco. Um território ao mesmo tempo no coração das cidades e nos confins do mundo. Apesar da singularidade e dos arranjos próprios a cada caso, há um comum nessa experiência de AT na rede pública que todos os grupos de AT que aqui se apresentam compartilham. Para além do AT como um modo como a clínica se faz – clínica em movimento, peripatética, itinerante, nômade, clínica do cotidiano, clínica sem muros, a céu aberto –, experimentamos o AT como modo de operar a clínica em territórios de muita aridez. Como dar passagem à vida em caminhos que cruzam com a morte? Que clínica do cotidiano é possível nas casas que visitamos, em que violência e indiferença moram?

O interessante é que, diante das situações mais difíceis e aparentemente sem saída, os diferentes grupos forjam caminhos para o AT que vão numa mesma direção, que eu pontuo aqui:

1) Sustentar a escuta singular dos sujeitos em causa – sujeito de desejo mas também sujeito de direitos, de forma que a clínica se vê necessariamente entrelaçada à política;

2) Buscar tecer o trabalho em rede, por mais ralos que seja seus fios; forjar as estratégias para vencer a solidão em que os *ats* muitas vezes são lançados;

3) Dar tempo ao tempo, esperar, fazer pausas, ritmar os gestos e as palavras, criar tardanças (eu volto a essa palavra em seguida);

4) Fazer-se continente dos efeitos dessa travessia no corpo do *at*, fazer-se continente no grupo, entre *ats*, fazendo rodar a palavra e os afectos – a roda-continente, gira-mundo, roda-rua...

Vou procurar desenvolver, a partir dos casos, algum pensamento em torno desses caminhos, essas veredas que se vão abrindo, seja em meio à aridez do terreno, seja num mato fechado e espinhoso, sem cachorro (ou com cachorros demais, como já nos aconteceu). Escuta, Rede, Tardança e Roda são os nomes que dou a essas veredas.

Escuta

Escuta é uma palavra chave na experiência da clínica, tanto a clínica em sentido ampliado, a que opera no campo da saúde coletiva, quanto aquela, por exemplo, do *stricto sensu* da clínica psicanalítica. Todas compartilham da importância de escutar o sujeito, de lhe dar ouvidos, ainda que varie o entendimento do que importa escutar, no que apurar o ouvido.

A referência à psicanálise, que é expressa no relato do caso trazido pela UFSC, mas que se pode supor que orienta, também, a leitura feita pelo grupo da UFU no caso que acompanham, faz pensar que, ao lado da atenção ao contexto, ao cotidiano, às relações, está também em causa, aqui, uma escuta do inconsciente, essa dimensão insabida de si. Mas como é essa escuta do inconsciente no acompanhamento terapêutico? Em especial o relato do caso da UFSC nos dá mostras da peculiaridade dessa escuta numa clínica que conta, para acontecer, com os mínimos gestos e objetos do cotidiano. Assim é com a cena do café compartilhado entre Rosa e as *ats*, em que as diferentes porções de adoçante que cada uma utiliza (ou não) para adoçá-lo configura um ato clínico, constitui-se em operação psíquica, sem deixar, por isso, de ser café prosaico compartilhado entre pessoas que se visitam. Ou a escuta ampliada pelos trajetos, onde a paisagem das ruas, os lugares por onde se passa fazem recordar e elaborar. Mais do que uma atenção flutuante – forma distraída, mas não desatenta, de escuta da palavra do analisante que nos ensina Freud –, o exercício dessa clínica requer uma corporalidade flutuante ao acompanhar, corporalidade distraidamente atenta ao que se passa à volta, aos gestos de que tomamos parte, aos objetos que se conectam a esses gestos, à atmosfera que paira em cada lugar, à sucessão de acontecimentos mundanos que, como associação livre, tecem a trama subjetiva de uma vida.

Mas, se a escuta é do inconsciente, o inconsciente, diz Lacan, é a política. Não há clínica que não seja política. A clí-

nica é filha da modernidade, e um estado democrático de direito é condição para o exercício da psicanálise. Portanto, se há tensão entre inconsciente e cidadania, há também um laço que lhes é indissolúvel. O sujeito do desejo anda de braço com um sujeito de direitos. A noção de cidadania em que nos pautamos ainda é uma noção iluminista, impregnada da ideia de sujeito universal? Sim, e é um desafio, que atravessa as práticas cotidianas em saúde mental, transformar essa noção para que ela deixe de estar fundada no princípio da razão esclarecida, para que possa caber nela uma “loucura cidadã”. Mas os territórios em que vivem nossos acompanhados, esses confins do mundo no coração das cidades brasileiras, estão, tantas vezes, tão aquém de qualquer noção de direito, que nenhuma clínica será possível se não se articular a uma luta pela conquista de cidadania. A escuta precisa de rede. E me volto, então, a esse termo.

Rede

O AT – como escreve Maurício Hermann no título de sua tese – é um articulador de redes. Por mais ralos que sejam os seus fios, como dissemos, é sempre em rede que a clínica do AT tem início e é em rede que ela se desdobra e pode chegar a um término.

Como a gente trata essa rede? Que contratação estabelece com ela? E como tomam parte nessa contratação aqueles que acompanhamos? Digo contratação, e não contrato, entendendo que se trata de processo, uma permanente negociação entre diferentes pontos de vista, que não é isenta de tensões e

contradições, com as quais, porém – ao menos é a aposta que se faz –, é possível construir uma direção comum de trabalho. Essa rede, ela requer a presença do Estado, o investimento em políticas públicas; ela exige equipe, equipamentos, processos de gestão. Mas quem enlaça os seus fios são as pessoas – os trabalhadores, os usuários, suas famílias, a vizinhança, nós. É preciso cuidar dos nós que fazem uma rede. Além daquilo que remete à singularidade de cada caso e aos atores que nele fazem rede, no que diz respeito à Universidade, a nós como docentes na Universidade, a responsabilidade que está colocada, à qual precisamos fazer frente, é a da formação para o exercício profissional junto às políticas públicas. É um tema sobre o qual não terei tempo de me estender, mas não poderia deixar de fazer esse alerta.

Aqui eu gostaria de me centrar é num aspecto dessa construção de rede. O caso relatado pelo grupo da UFU mostra da forma mais dramática como o AT não pode prescindir de uma rede que se coloque lado a lado, acompanhando também os itinerários dos acompanhados. Quando o AT alcança trabalhar em rede (pois nem sempre isso se alcança), nosso maior desafio é fazer com que essa rede – de que nós também fazemos parte – não aprisione, mas sustente. E que possa sustentar sem sucumbir ao peso de tanta infâmia na vida. Que não fuja da raia, mas também não se deixe tomar pelas urgências, precipitando uma ação que não encontra amparo na escuta clínica. Que saiba esperar e decidir o momento de agir. Esse cálculo não costuma ser fácil.

Cláudia Muller, cujo mestrado versou sobre a clínica interdisciplinar com bebês, entre psicanálise e nutrição, junto a Unidades Básicas de Saúde, chamou de encruzilhadas clínicas esse ponto onde se cruzam vários caminhos. Há sempre uma tensão quando se chega a ela, pois é preciso uma decisão: para onde seguir? Qual escolha fazer? Em quais critérios se basear?

Nos dois casos narrados, percebemos os momentos em que esse tensionamento se coloca e precisa ser encarado pelos *ats* e pela rede em torno do caso, indicando a necessidade de tomar posição, de fazer escolhas e, muitas vezes, de deflagrar lutas para sustentá-las.

(...) a encruzilhada clínica só é percebida por quem já está disposto a bifurcar caminhos, por quem fez uma escolha éticopolítica pela multiplicidade de caminhos possíveis para se produzir saúde, por quem se recusa a tomar sujeitos como objetos das ações dos especialistas. (...) É a ética que referencia as escolhas – ética entendida como a problematização dos modos de existência, tanto em relação aos outros quanto em relação a si mesmo (MÜLLER; PALOMBINI, 2015, p.299).

Na ideia de encruzilhada clínica, a tensão se apresenta também entre uma dimensão do tempo que clama por agir, o tempo que urge, o das urgências, e um tempo que se demora, que pede tempo ao tempo, pede tardanças. Vamos a ela.

Tardança

Tardança é palavra que me foi apresentada pelo professor Luis Augusto Fisher, do Instituto de Letras da UFRGS, pra falar

da temporalidade peculiar da literatura do Guimarães Rosa – o tempo do sertão –, e que eu tomo aqui para dizer do tardar do tempo em que dança um acontecimento por vir. O caso da UFU traz, de maneira reiterada, essa marcação da passagem do tempo e os efeitos que daí advêm – construções e ruínas, começos e recomeços. Um ensaio de Peter Pal Pelbart, *A nau do tempo-rei*, que desde os anos 90 foi inspirador, para mim, para pensar o AT, ajuda-me a esclarecer o que digo aqui. Peter inicia o ensaio falando do mito talmúdico da criação do mundo, de um Gênesis que não teria se dado num instante inaugural, repentino e milagroso, mas que teria sido fruto da experimentação, do fracasso, de remontagens, recolagens, erros. 26 tentativas malogradas, escreve ele, precederam a criação do mundo, que não possui nenhuma garantia: a qualquer momento o sucesso da empreitada pode desfazer-se e a obra vir abaixo. Nosso mundo carrega, assim, a marca dessa incerteza originária, de um início que poderia não ter vingado. Vingou, e se sustenta, não em resposta a uma ordem, mas porque houve, em cada tentativa, desejo, um desejo que segue pulsando pela carne do mundo. Ele associa esse mito à engenhosidade, ao acaso e à torcida desejante necessários também ao cuidado da loucura.

Nunca nada está dado de antemão e o futuro jamais está garantido, 26 tentativas podem ser pouco para um louco, e frequentemente dez vezes isso ainda é insuficiente (...) É preciso dar tempo a essa gestação com que se confronta a loucura, a essas tentativas, a essa construção e reconstrução, a esses fracassos, a esses acasos. Um tempo que não é o tempo do relógio, nem o do sol, nem o do campanário, muito menos o do computador. Um tempo

sem medida, amplo, generoso. (...) um tempo que nós mesmos não temos (PELBART, 1993, p.32).

Um tempo assim, desmedido e generoso, requer um corpo intensivo para acontecer, um corpo que, no encontro com outros, faz circular os afetos, faz roda.

Roda

Roda é o nome que a UFU dá ao espaço de encontro entre acompanhantes terapêuticos e os docentes que os acompanham – espaço de continência para o abrigo dos desassossegos, da angústia, espaço também de compartilhamento do espanto, das alegrias. Espaço de cuidado de si para cuidar do outro. Ele está presente em todos os relatos. Eu diria que, sem a garantia desse espaço, é impossível sustentar no corpo toda a vertigem que a experiência de acompanhar a loucura pelos confins do mundo provoca.

Referências

- MÜLLER, C.O; PALOMBINI, A. L. Entre bebês, abismos e fantasmas: narrativas para pensar a relação entre clínica e saúde coletiva. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(2), 292-306, 2015.
- PELBART, P. P. *A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

CASO QUATRO

Um tempo para andança e desejo

Sandra Zanatta Guerra
Vera Lucia Pasini
Analice de Lima Palombini
(UFRGS)

Era sábado, começo de primavera. Logo no início da manhã, saio de casa com o objetivo de conhecer Rita na incerteza de um encontro, pois havia a possibilidade de que ela já tivesse saído de seu abrigo. Eu estava ao lado de seu acompanhante terapêutico anterior, que me apresentaria a ela para que eu desse continuidade ao seu acompanhar, às andanças e às descobertas junto a Rita. Esse acompanhar se daria através de minha inserção no projeto ATna-Rede, da UFRGS, que a acompanha já há dois anos.

Com sorte, encontramos Rita, que tinha acabado de acordar. Nesse primeiro encontro, Rita não gostou de mim e não tentou esconder essa impressão, mostrando sua decepção ao saber que sua nova *at* ainda não era uma psicóloga, como estava esperando. Também disse que não queria sair comigo, pois eu era *muito novinha*. Falou de pessoas envolvidas em uma determinada religião, que se vestem apenas de preto, e disse que não gostava de pessoas que se vestem assim de preto; olhou para mim e disse *assim como você*. Eu disse para ela que nesse dia estava vestida de preto, mas que também gostava de roupas coloridas, como ela, que naquele dia usava um vestido

florido sobre uma calça colorida. Ela, então, pareceu um pouco aliviada. Mais tarde, Rita perguntou qual era o número do meu documento profissional, referindo-se ao registro no Conselho Regional de Psicologia. Respondi que eu ainda não tinha um, e ela disse que também não tinha esses números – Rita se referia aos documentos que havia perdido em seu caminhar.

A implicância inicial de Rita comigo foi diminuindo nas semanas seguintes, possibilitando-nos ótimos encontros. Rita é uma pessoa que, ao mesmo tempo em que resiste e desconfia das pessoas que se aproximam, é capaz de dividir o seu sanduíche matinal, mesmo sem saber quando terá uma próxima refeição. Nossos encontros foram me mostrando uma pessoa que afeta aos demais com sua afetividade, seu encanto, seu jeito de ser e, principalmente, com sua grande potência de vida, apesar da dureza com que sua história chegou até nós.

O ATnaRede recebeu uma solicitação para um acompanhamento terapêutico à Rita, enviado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) da sua região. Ao pedido, vinha anexado um relatório de atendimento em que Rita era apresentada como alguém que não aderira aos tratamentos de saúde e alguém cuja forma de viver gerava incômodo aos que a cercavam. Apresentamos aqui algumas informações recolhidas desse relatório.

* * *

Rita, 52 anos, foi casada por oito anos com Altair, tendo uma filha com ele, além de outros dois filhos de relacionamentos anteriores. Após múltiplas brigas do casal, nas quais

Rita chegou a colocar fogo nas coisas de Altair, e agressões de Rita à filha, Altair separou-se dela, obtendo a guarda da criança. Segundo Altair, Rita apresenta delírios que começaram a se manifestar quando ela ingressou em uma “casa de religião” (sic), participando de rituais, e piorou quando ela presenciou a morte de um vizinho, começando a vê-lo e ouvi-lo, sentindo-se perseguida por ele. Rita passou por muitas internações no Hospital Psiquiátrico São Pedro e no Hospital Espírita, e foi diagnosticada como esquizofrênica.

Após a separação, morou sozinha numa casa em que acabou colocando fogo. Também residiu com a irmã e em outros lugares de que não se tem registro. Fazem cinco anos que Rita tem se abrigado no terreno da família do ex-marido. Inicialmente, chegava querendo ver a filha, hoje adulta, e passava lá o dia, indo embora à noite, mas acabou se fixando no local, em um puxadinho precário com chão de terra batida atrás da casa da ex-sogra, que serve como um depósito para lenha e coisas velhas, onde Rita tem um colchão no chão. Ela também ocupava parte do terreno onde existe um matagal, para deixar suas coisas, tomar banho e cozinhar. Atualmente, Altair tem uma nova esposa e divide um terreno com as casas da mãe e de irmãos. A filha de Rita e Altair não vive mais ali e teve um filho recentemente.

A família de Altair tomou conta do cuidado de Rita e se mostra preocupada com sua situação. Sua ex-sogra preparava-lhe todos os dias o café da manhã. Após o café, geralmente, Rita sai para a rua e caminha muito pela cidade – às vezes volta só à noite, às vezes passa alguns dias fora. Costuma visitar al-

guma de suas irmãs, ou seu pai, que mora na região metropolitana. Rita realiza sempre todo o trajeto a pé, por mais longo que ele seja.

O caso de Rita chegou para o CREAS através da assistente social da Unidade Básica de Saúde da sua região. O CREAS iniciou o acompanhamento regular com duas educadoras sociais. As visitas domiciliares entraram na agenda das abordagens sistemáticas, sendo realizadas uma vez por semana. Depois, através da articulação da técnica de referência do caso com a rede, uma assistente social residente se integrou ao caso, passando a realizar visitas domiciliares junto a uma das educadoras sociais.

A educadora e a residente realizaram várias visitas domiciliares à Rita, conseguindo estabelecer um bom vínculo com a usuária, mas não conseguiram fazer com que ela fosse até a UBS, pois Rita demonstrava uma desorganização de pensamentos, contradizendo-se nas suas decisões.

O ex-marido, Altair, e a sua família, sempre expressam aos serviços o desejo de uma internação compulsória para Rita, alegando que ela obteve melhoras depois que foi internada no Hospital Espírita. Dispõem-se, inclusive, a pagar uma clínica particular para ela.

* * *

Assim, os relatos que as instituições nos trouxeram falam de uma mulher que não adere às formas tradicionais de tratamento, de uma mulher “arisca” que não permite que as pessoas se aproximem. Por muito tempo, vários serviços ten-

taram acolher Rita, que não se deixou “capturar” por nenhum deles. Houve várias tentativas de vinculá-la a serviços de saúde e de assistência social, mas Rita não se deixou acompanhar. Ela trazia, misturados a seu delírio, suas razões e seus medos, especialmente pelas violações a que esteve exposta no passado, inclusive com internações involuntárias, as quais ela teme que voltem a acontecer. De fato, tais serviços viam na internação psiquiátrica a única possibilidade de ajudá-la, compreendendo ser preciso que ela abandonasse sua loucura, demarcada pelos sintomas psicóticos que a acompanham em sua peregrinação, pois acreditavam que só assim, a partir de uma normalização de seu comportamento, poderiam se comunicar com ela.

No entanto, para os *ats* que fizeram seu acompanhamento ao longo desses anos, a sensação era de que os serviços estavam surdos para a comunicação que ela nos propunha, não conseguindo escutar que ela peregrinava em busca de um lugar para viver, junto às pessoas de quem gosta. Assim, na contramão dos relatos dos serviços, nas conversas com as pessoas que conseguiram se aproximar dela em algum momento, criando vínculos, falase de uma mulher que produz encantamentos. Essa contradição também se refere, em certo grau, à forma com que as instituições se apresentaram no percurso de vida de Rita, onde o intento de cuidar implicou em cerceamento de sua liberdade. O AT foi demandado, desta forma, como uma possibilidade outra de cuidado, respeitando os desejos e a liberdade de Rita.

Mesmo em suas itinerâncias, Rita busca viver sua vida autônoma, próxima das pessoas as quais se vinculou no seu

percurso pela vida. É assim que ela se apresenta quando, após um período de “andanças por terras distantes” – nos caminhos entre a casa de seu pai em Gravataí e as casas de alguns dos seus nove irmãos –, regressa invariavelmente para sua “terra Santa”: o terreno onde vive seu ex-marido e a família extensiva (ex-sogra, excunhada), lugar onde, apesar da precariedade em que vive, encontra seu “porto seguro”.

Em função de um desses períodos de “andanças por terras distantes”, o segundo *at* de Rita demorou meses para conseguir encontrá-la. Rita ficou algumas semanas na casa de uma de suas irmãs, Heloisa, ajudando a cuidá-la em um período complicado de sua saúde, e também foi para a casa do pai. O AT com Rita tem disso às vezes, alguns desencontros, pois ela circula bastante entre a cidade e seus pontos de referência.

E o meu acompanhar com Rita? Nossos encontros iniciaram em abril desse ano. Em seu “quarto”, conversamos sobre muitas coisas. Rita contava histórias e também trazia vários pedidos, entendendo que eu era mais alguma dessas pessoas que iam visitá-la para ver o que ela estava precisando, às vezes perguntando se eu era assistente social e se trabalhava para o governo. Assim, solicitava uma casa adequada e um atendimento médico. Solicitou, também, um pedido mais simples, que pude atender: um caderno e uma caneta para escrever coisas que queria me contar, mostrando-se muito grata e satisfeita quando pôde começar a escrever. Rita ainda se mostrava bastante resistente em ser acompanhada por mim em suas andanças ou até mesmo em alguma outra parte do terreno que não fosse o

seu quarto, dizendo que eu era muito nova para acompanhá-la, mas também dizendo que quem deveria acompanhá-la até os serviços de saúde era alguém de sua família. Ela se referia ao fato de, apesar de ter tantos familiares ao seu redor, não havia alguém com quem pudesse contar em todo e qualquer momento que precisasse.

Em uma manhã, Rita me disse que estava querendo ir à casa da irmã naquele momento, mas tinha receio que ela não a recebesse. Eu, então, propus: *E se eu fosse junto?* Rita se interessou pela ideia e pareceu concordar, e um pouco depois levantou e sinalizou que iríamos. Nessa caminhada de quase duas horas pela zona norte de Porto Alegre, Rita simbolizou muita coisa, falou da história de sua vida e de desejos, como quando ela quis parar em um prédio para se informar sobre o apartamento que estava para alugar. Rita quer ter uma casa que seja sua e seja adequada para viver. Alguns delírios também estiveram com a gente nessa circulação entre o canto de Rita e a casa de sua irmã. Os delírios de Rita ganham novas formas no seu caminhar pela cidade. O seu habitar pela cidade a transforma e é por ela transformado. Nessa circulação, Rita aproveita o que pode do território: caminha observando e recolhendo coisas que lhe interessam e reaproveitando objetos e comidas que outras pessoas jogaram fora. Rita tem o costume de acumular essas coisas, o que incomoda a família do ex-marido. Nessa caminhada, senti que Rita estava me percebendo de maneira diferente, não mais como alguém que estava ali para saber o que ela precisava ou para controlá-la, mas como alguém

que estava acompanhando-a em seu percurso. Conversávamos sobre vários assuntos e, lado a lado, Rita acompanhava meu ritmo de caminhada enquanto eu acompanhava o dela. Rita também demonstrava sinais de cuidado comigo, como quando eu fiz menção de atravessar uma faixa de pedestres enquanto um carro estava vindo – ela então pegou no meu braço e disse para esperar.

Além disso, no decorrer do AT Rita sempre trouxe queixas de saúde, falando de infecção urinária, dente infeccionado, osteoporose... Refere que tentava ir à unidade de saúde ou ao hospital e não era atendida. Nesse sentido, Rita pede por um acompanhamento médico. Rita também pedia por uma internação, uma internação para descansar a cabeça e tratar de seus problemas clínicos. Internação essa que ela entende como muito diferente daquelas dos hospitais psiquiátricos, aquelas em que foi levada enrolada em um lençol e carregada pelo ex-marido.

No último inverno, sua saúde se deteriorou e as queixas aumentaram, possivelmente em função de seu estilo de vida, do seu andar descalço. Em um dia de AT, fui até seu abrigo, e ela não estava. Altair disse que ela havia saído no dia anterior e ainda não tinha retornado. Encontrei, então, Rita na casa de sua irmã. Ela havia passado a noite lá, pois não estava se sentindo bem. Rita aceitou minha sugestão e fomos até uma unidade de saúde próxima a casa da irmã. Lá Rita esperou ser atendida e foi recebida por uma técnica da equipe, que fez algumas perguntas até que, em uma delas, Rita sentiu-se incomodada e resolveu ir embora, desistindo do atendimento.

Preocupados com a sua situação clínica, suas condições de vida e da constante ameaça de outra internação involuntária feita pela família de Altair, além de buscar atender o desejo da usuária, a rede de serviços que a acompanha entendeu que esse era o momento de apostar em uma internação para Rita. Foi preciso delicadeza e espera, que poderíamos definir como *tardança*,¹ respeito a seu tempo e a sua dança, para que ela pudesse começar a demandar cuidado. Foi preciso também muitas reuniões da rede de serviços que pretende cuidá-la, para que os profissionais se dessem conta que tínhamos que escutá-la em seu desejo e não colocar nossa “vontade de estabilidade” em seu lugar.

A internação de Rita contou com o empenho de trabalhadores de equipes de atenção primária, de Apoio Matricial em Saúde Mental, de emergência e de internação em saúde mental em um hospital geral, para que pudesse significar acolhimento e não recolhimento. Constituiu-se uma experiência singular, que merece ser narrada como inspiração a outras situações em que uma internação pode ser tomada como dispositivo de cuidado potente para um momento de vida, e não como *condição* de vida.

Neste processo, houve conversa entre as equipes e gestores, estabelecimentos de acordos, tessitura de uma rede que foi fundamental para dar sustentação ao cuidado de uma vida fragilizada, onde tudo precisa ser feito com muita delicadeza, pois o rompimento de um fio pode colocar um grande esforço

¹ Luís Augusto Fischer, em texto sobre a narrativa de Guimarães Rosa, é quem nos oferta essa inspiradora palavra (cf. p.59).

a perder, no sentido da construção de um vínculo de amorosidade que se quer produzir. O grupo de trabalhadores e gestores envolvidos neste processo teve esta sensibilidade: abriu mão dos modos protocolares, burocratizados, que muitas vezes permeiam o trabalho em saúde, produziu linhas de fuga por onde Rita pôde transitar, possibilitando o que costumamos chamar de uma experiência exitosa.

Rita e eu tivemos algumas conversas sobre a possibilidade de uma internação, que ela reforçava ser um desejo seu. No dia combinado para a internação, fui até Rita, e ela estava organizando seu lar. Falei a ela que estava lá naquele dia para acompanhá-la ao hospital, e ela continuou ajeitando suas coisas. Depois, disse que queria cortar suas unhas antes de ir, sentou-se no canto da cama e disse para eu sentar ao seu lado, abrindo ali um espaço para mim, pela primeira vez – antes, ela me dizia para sentar em uma cadeira que ficava à sua frente. Nesse dia, permitiu uma proximidade física que até então não era possível. Após, fomos juntas até o hospital, de ônibus. Lá, fomos recebidas por profissionais que conversaram com ela de forma bastante sensível, deixando-a tranquila e compreensiva com a situação.

Rita, sempre fugindo da pressão de um tempo que não é seu, que lhe é imposto, até então não havia aceitado algum tratamento. Nesse momento, percebeu que o tempo era de mudanças e, dessa vez, aceitou o que lhe foi sugerido. O modo humanizado e sensível com que foi acolhida fez com que ela sentisse que o tempo abriu possibilidades a novos rumos. Agora, Rita faz planos para quando tiver alta da internação.

No momento desta escrita, Rita encontra-se ainda internada. A previsão é de que ela fique mais alguns dias. No total, serão quase dois meses de internação, sendo que, no primeiro mês, o AT aconteceu em horários de visita no hospital, em espaço e tempo restrito, na forma de conversas no corredor da ala. Nestes momentos, Rita me contava como estavam sendo seus dias e expressava seus planos para quando saísse, falando também de passeios que gostaria de fazer comigo. Sempre querendo saber como estavam as coisas do lado de fora das paredes do hospital, Rita manifestava saudades de suas itinerâncias pela cidade.

No segundo mês, depois de combinações feitas entre mim e a equipe do hospital, houve saídas semanais para que Rita pudesse voltar a vivenciar a cidade e pensar de forma mais concreta na sua alta da internação e nos seus projetos. O projeto de Rita e das equipes que a acompanham é de que ela vá para a casa da irmã, que está disposta a recebê-la, mesmo tendo uma doença degenerativa que a fragiliza. Como Rita diz, agora uma vai poder cuidar da outra, como foi em vários momentos da vida das duas irmãs.

Nossas idas à casa da irmã têm sido cheias de afeto. Ambas conversam e fazem planos de organização da casa, da rotina e de passeios que pretendem fazer quando Rita sair do hospital. A irmã nos mostrou suas novas quatro tigelas coloridas, uma para cada membro da família. A verde é sua Heloisa, a azul do seu filho, a amarela do neto, e a rosa é de Rita e está aguardando sua chegada na casa.

Para finalizar, compartilho um momento especial do nosso último encontro. Andávamos lado a lado quando Rita disse que percebia que eu era uma pessoa que gostava de andar sozinha, como ela, e que parecia que eu voava enquanto caminhava. Rita e eu nos identificamos no desejo de andarmos livres, no gosto de andarmos sozinhas. Mas, através de nossos encontros, entre identificações e diferenças, nosso caminhar juntas também tem nos possibilitado ótimos momentos de afeto e de aprendizado.

Mais do que questões, interessa-nos neste caso é destacar o tensionamento que se experimenta, no trabalho, entre o tempo lento da clínica e as urgências da gestão – o AT tendo como função sustentar a espera para que algo aconteça.

COMENTÁRIOS

Tempo, andança e desejo

Deborah Sereno
(PUCSP)

Mais do que questões, nos interessa neste caso é destacar o tensionamento que se experimenta, no trabalho, entre o tempo lento da clínica e as urgências da gestão - o AT tendo como função sustentar a espera para que algo aconteça.

Em primeiro lugar, é preciso falar da sensibilidade e delicadeza com que este texto foi escrito – muito comovente e, sem dúvidas, contagiado (transferencialmente) pelo olhar de Rita, pelo encantamento que ela nos causa! Rita, em suas andanças, vai produzindo seu mundo e encantamentos pelo mundo. E, de novo, a afirmação da potência do AT nesta disponibilidade de ‘tardança’, modo poético, talvez, de significar o que eu costumo chamar de espera ativa, esta atitude de presença, de atenção flutuante no AT: atenção aos mínimos sinais e movimentos, os mais inusitados, insólitos, linhas de fuga, possibilidades de conexão/ articulação, acontecimentos, outra temporalidade.

Vou buscar dividir este comentário em duas partes: uma sobre o caso Rita e outra para falar do AT e do tempo:

O projeto de extensão ATnaRede assume a contramão do ritmo enlouquecido, urgente, dos serviços de saúde e assistência social, do “dever resolver” a situação de Rita. É compreen-

sível esta urgência dos serviços e da família, pois, claro, seu modo de viver, que coloca em cheque o nosso próprio modo, angustia a todos.

Rita produz seu mundo na errância, nesta circulação por terras distantes e outras mais próximas. Encontra abrigo neste “puxadinho, depósito de lenhas e coisas velhas”, chão de terra batida; guarda suas coisas num “mato” (?). Este puxadinho, um porto seguro, uma rede de relações afetivas, garantida mais, ao que parece, pela ex-sogra do que pelo próprio ex-marido (é isso mesmo? interessante pensar na sensibilidade ou no que essa ex-sogra pôde se identificar para acolher Rita deste modo. Solidariedade?). Até então, este puxadinho era um ponto de parada na errância (E lá era o local onde os encontros de AT se realizavam).

Neste seu modo de produzir o mundo, Rita coloca em cheque nossos valores burgueses: sonho da casa própria, disso que significamos como conforto, os objetos que consumimos para que isto nos seja garantido, também os objetos afetivos que vamos acumulando ao longo da vida e que dão calor ao lar. Estes objetos queimam para Rita, parecem se tornar excessivos, transbordam e incendiam. Rita, em duas de suas crises, pôs fogo nos objetos: primeiro, no apartamento em que vivia com o então marido e a filha e, depois, em sua própria casa. Estes atos, em que rompe com o mundo externo, surto psicótico, são também plenos de significações políticas, de ruptura a esta lógica capitalística, lembrando o mesmo ato que Jack, personagem do filme “Clube da Luta” de David Fincher (1999), realiza no desencadeamento de sua psicose:

explode sua casa e a história de seus objetos consumidos pela internet. Isto não quer dizer que Rita não queira também uma casa para ela. Ela quer, mas esta vontade só começa a aparecer quando a *at* passa a acompanhá-la em seu percurso. Neste momento acontece um deslocamento na transferência, a *at* passa daquela que “escuta pedidos” para “aquela que pode acompanhá-la”. Rita tem seus objetos, o básico para dar conta de suas necessidades, um caderno para escrever. Mas aqui já estamos no tempo de reconstrução imaginária.... Com relação aos deslocamentos transferenciais, vale lembrar daquele início, em que não se sabia se Rita aceitaria ou não mais uma dos serviços e, também, a *at* de preto.

Em seu modo de produzir o mundo, Rita coloca em cheque os serviços de saúde. É a UBS que busca o CREAS em dado momento. Não sabemos, pelo relato, quais eram as ações da UBS até então, mas podemos pensar que a aparente precariedade de Rita, seu modo de vida, questionava a UBS e toda sua oferta de tratamentos – ela não aderiu a nenhum deles. Daí as internações involuntárias nos hospitais psiquiátricos que pareciam servir apenas para aplacar a angústia da equipe de saúde e da família, pois foram significadas de modo muito violento por ela, servindo como justificava à sua não-adesão, até então, aos tratamentos propostos. Podemos pensar que isto, somado à responsabilidade da própria UBS e das equipes de saúde da família, mais a diferença de Rita e o modo como ela captura os serviços, foi o que levou a UBS a procurar o CREAS.

Não é interessante este movimento? Se Rita, por um lado, não se deixa capturar pelos serviços e à forma como tratam, por outro, ela engaja (“captura”) os serviços na construção de uma rede! Nada precária, esta mulher é muito forte (no sentido pichoniano, do louco como o mais forte da família, capaz de suportar toda loucura da família) e carrega a habilidade (ou potência) de construir redes em seu entorno. Os nove irmãos, a família extensiva, a residente, as educadoras sociais. Esta potência de redes teria relação com os encantamentos que produz? Alguns pacientes mostram esta potência de se recortar da multidão de casos, da pilha de prontuários das instituições, de cavar um espaço singular nas equipes. Atribuo estes cortes ao afeto, ao modo como afetam as equipes, os terapeutas. No caso de Rita, esse encantamento que ela nos produz teria relação com esta potência de vida que ela nos revela, ali, quase no limite daquilo que construímos como sentido para “humanidade”, processo civilizatório?

É a partir desta potência de rede de Rita que o CREAS chega ao ATnaRede. E aqui chegamos ao AT. Se passei anos batalhando pela inclusão do AT na rede pública, estou quase me convencendo, e a preparação para este encontro tem me levado a isto, de que talvez seja melhor não. A não inclusão do AT na rede pública!

Temos visto que, pelo seu modo de inserção nas equipes de saúde – um pé dentro e outro fora, através de estágios acadêmicos ou por meio de “contratos” modicamente remunerados –, o AT tende a ser o ponto da rede que consegue sustentar

esta posição de espera do sujeito (tempo do sujeito) com relação aos demais dispositivos do território. Assim, e contrariando meu percurso até agora, sempre voltado à inserção do AT na rede pública, começo a pensar que estar fora da rede e *não ter que cumprir metas de produção* é o que garante esta espera, ou seja, uma vantagem do ponto de vista do sujeito e da clínica!

Situo o AT dentro dos ofícios artesanais, da feitura do fio ao arremate de uma trama possível, sempre com o nó meio frouxo. Haveria outro modo de tratar estes sujeitos cuja temporalidade funciona fora desta lógica temporal capitalista – neoliberal, globalizada, acesso a tudo em tempo real, produção de produto –, a não ser acompanhando seu modo de produzir o tempo nas suas andanças e paradas, que é seu modo de produzir o mundo?

Na verdade, penso que esta questão do tempo da loucura atravessa a rede de dispositivos substitutivos e é um interrogante para o CAPS submetido à lógica das metas. Concordo com Luciano Elia quando afirma que a clínica do CAPS ficou de fora (CONLAPSA, em setembro de 2015) – foi banida pela RAPS.² A clínica no CAPS implicaria esta artesanaria a que me refiro, o acompanhar o tempo do sujeito, na convivência, na rua. Aliás, é interessante observar que não houve menção ao CAPS neste caso. A articulação da rede e do caso se deu na atenção básica e no hospital geral, e em intersetorialidade com a assistência social. Fiquei curiosa, o CAPS poderia ter sido

² Luciano Elia, em mesa-redonda no II Congresso Latino-americano de Psicanálise na Universidade (CONLAPSA), São Paulo, 1º a 3 de setembro de 2015.

chamado para compor esta rede também. Não necessariamente, não faz parte do percurso de Rita, mas... Poder-se-ia constituir num ponto de sua rede, se se dispusesse a acompanhar seu ritmo ou se tornar referência para as crises (por exemplo, hospitalidade noturna)

Isto faz pensar que, no momento atual da política de saúde mental, o AT seria, talvez, o único dispositivo a garantir uma escuta do sujeito, exercendo a clínica em sua função itinerante pela cidade e pelas instituições. E isto porque não caiu na rede! Articula-se à rede e busca articular a rede, mas, agora penso, isto realmente só é possível se o AT estiver de fora. De fora, e ao lado de Rita! Potência de potência de rede. É porque está de fora e ao lado de Rita que a *at* pôde ser sensível à potência de rede de Rita, pôde acompanhá-la no seu percurso de produção de rede (afetiva, quente, de suporte), no seu tempo e na sua medida.

Neste acompanhar a trajetória, deslocamentos transferenciais foram se dando. Da posição – indesejada – de quem só usa preto, no primeiro encontro, da *at* como mais uma daquelas (assistente social, residente, educadora, agente comunitária) que vem para perguntar do que ela precisa, à *at* que aposta e investe no registro de sua história (no gesto de ofertar-lhe um caderno, contorno para os pensamentos de Rita), à *at* que voa ao andar ao seu lado, abertura para um compartilhamento do percurso. O AT se move da cadeira para a rua, da cadeira para a cama, da cama para o hospital, numa condição totalmente inédita e de acordo com a demanda de Rita, construída a partir

de uma escuta do sujeito, sustentada por todos estes deslocamentos transferenciais, no tempo do sujeito, numa tardança. Demanda construída palavra por palavra, passo a passo, lado a lado, até alcançar o calor colorido da tigela da casa da irmã.

No AT percorremos a cidade a pé, de carro, de trem, metrô, acompanhando estes sujeitos que a atravessam numa outra temporalidade, que criam conexões inéditas, singulares, originais. É nesse percurso que se dá a clínica, nos deslocamentos pela cidade e pela transferência. Ou seja, a clínica, assim como a entendemos no AT (e nas psicoses), opera desde um lugar de presença, de testemunha. Tal clinica demanda tempo, diacronia, processo temporal.

Lembro de ter observado, em minha pesquisa de mestrado, as anotações que Pedro (de quem fui *at*) fazia numa tabela, escrevendo para onde tínhamos ido, em qual data, qual a quilometragem inicial e qual a final. Esta tabela, que inicialmente serviria para o cálculo do gasto da gasolina no AT a partir dos quilômetros rodados, ao longo dos meses passou a exercer a função de um diário de bordo. As folhas eram guardadas numa pasta que ele preferia que ficasse no meu carro. Ao final e ao cabo, este diário acabou por constituir a “prova” de que nossa experiência de AT durara oito anos. O diário dava materialidade à passagem do tempo – esse tempo largo, desmedido, que a experiência da clínica produz.

Talvez vocês quisessem discutir os tensionamentos da rede, a divergência entre os serviços, as diferentes escutas... Imagino que não deve ter sido fácil o AT sustentar perante as

equipes esta posição de espera pelo tempo de Rita, a posição de não internar em dado momento, de suportar que Rita pudesse ficar um bom tempo “sumida”. Talvez preferissem que falássemos sobre as diversas temporalidades, a trama de temporalidades implicadas na construção das redes – que, por acaso, também trouxemos para discussão do nosso caso neste evento: como dar conta do tempo do caso clínico e do tempo das instituições, das urgências da gestão, como vocês colocam, mas também da paralisia, do fazer burocrático, alienante, repetitivo, iatrogênico, cronificador. Mas não foi isto que o relato do acompanhamento de Rita inspirou em mim. Acima de tudo, ele mostra uma construção exitosa, que deve, sim, ser multiplicada. Posso ter me contagiado demais com a potência de rede da Rita...

Referências

FINCHER, D. (Diretor). *Clube da Luta* [DVD]. São Paulo: Fox Filmes. 1999.

COMENTÁRIOS

Tempo à espera

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac
Beatriz da Fontoura Guimarães
Tatiana Rozenfeld
Amanda Nogara Marcon
Vicky Chula Martins
 (UFSC)

Nossas considerações a respeito do caso Rita – Um tempo para andança e desejo – envolvem a análise e o levantamento de questões que se abrem a partir do que lemos. Durante a discussão do caso, percebemos que o dispositivo do Acompanhamento Terapêutico como ferramenta possibilitou o respeito ao tempo da clínica, sendo fundamental para que a rede de serviços em saúde e assistência conseguisse sustentar esse tempo, evitando encaminhamentos indesejados pela usuária. Destaca-se aqui o funcionamento da rede, iniciado a partir de um encaminhamento feito pelo CREAS, demonstrando que o AT é um dispositivo que auxilia na articulação da intersectorialidade entre as redes de assistência e saúde. A condução do caso foi direcionada à construção da temporalidade do sujeito, caminhando não na via das demandas dos serviços, mas no estabelecimento de um laço possível com Rita. Foi nessa trajetória, no seu tempo e espaço, que se deu esse acompanhamento.

O relato do caso inicia destacando a incerteza de um encontro. Partimos desse ponto, visto que é de incertezas que se

fazem nossos enlaces com os sujeitos na psicose, é desde uma posição de não-todo saber que nos dirigimos e os acompanhamos. É a partir desse posicionamento ético que pode se dar a abertura para o outro. Mesmo diante da incerteza, a acompanhante vai a esse encontro incerto para dar continuidade ao acompanhamento, às andanças e às descobertas junto a Rita.

No tempo inicial, vai sendo tramado o primeiro tecido do que será depois. Interessante observar a função que porta uma espécie de identificação com os documentos perdidos por Rita em sua errância e a falta do documento de registro profissional da AT – os números perdidos ou aqueles que não se tem por ser ainda jovem. O que se destaca na fala de Rita são os números. Estes são diferentes de letras, nomes e mesmo de identidade. Parece não estar em questão a perda do documento que a identifica como sendo Rita, o que ela diz não ter é um número de registro.

A desconfiança inicial vai aos poucos cedendo. O caminhar vai construindo uma rede de dizeres em torno daquilo que Rita quer encontrar para si: um lugar. No entanto, os dizeres de Rita aparecem pouco no relato do caso, assim como o desdobramento de seus delírios. Temos notícias da sua história por meio de terceiros, pelos serviços, pela *at*, por seu ex-marido. Fica claro que, em suas andanças pela cidade, acompanhada pela *at*, histórias foram contadas sobre seus medos, seus delírios, seus quereres, as internações compulsórias, as violações que sofreu, e que, na contramão dos serviços, o AT ocupou-se de escutar.

Os efeitos dessa escuta, de um estar junto sem demandar, possibilitaram que Rita fosse desenhando um lugar para si junto à sua família. Em dado momento, solicitou uma internação para “descansar a cabeça”. Tempo necessário, não compulsório, para poder retomar a trajetória de sua vida.

Esse acompanhamento pode ser representado na seguinte frase da acompanhante: “Rita acompanhava meu ritmo de caminhada enquanto eu acompanhava o dela”. Há nessa frase a manifestação de um encontro possível com o outro, na medida em que um laço de confiança se estabelece, possibilitando a construção de um enlace diferente, não ameaçador. Além disso, se dá a expressão e o reconhecimento do olhar de Rita para o outro, um olhar que acompanha, no ato mesmo de ser acompanhada. Cabe destacar os efeitos que essa trajetória produziu na vida do sujeito em seu laço social, no qual o cuidar e o ser cuidado se fizeram presentes a partir da construção de um lugar possível para habitar.

CASO CINCO

Caso Jota

Pedro José Pacheco
Vilson Carlos Simborski Menezes
 (URI Santiago)

Neste relato de experiência, apresentaremos um caso em atendimento na rede de saúde mental do município de Santiago³, Rio Grande do Sul. Embora frequentando o CAPS I da cidade, Jota iniciou seus atendimentos psicológicos junto à Clínica-Escola da Universidade. Neste relato, iremos situar questões/acontecimentos a partir dos encontros e acompanhamentos com o terapeuta, Vilson, ocorridos nos últimos dois anos. Cabe salientar que os atendimentos foram realizados por estagiários de Ênfase B, que são os estágios clínicos do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Santiago, sob a supervisão/orientação do professor Pedro J. Pacheco.

Jota é um jovem adulto, usuário do Centro de Atenção Psicossocial CAPS I Nossa Casa. Apresenta debilidades físicas que resultaram em sua aposentado por invalidez. Mora com sua mãe e uma irmã, sendo a mãe quem gerencia o dinheiro da sua aposentadoria, que é a única fonte de renda da família.

³ Santiago é um município situado no interior do RS, distante 450 km de Porto Alegre, que tem uma população de 50 mil habitantes e possui dois CAPS: CAPS I Nossa Casa e CAPS AD.

Quando Jota é encaminhado a Vilson para realizar o AT, o acompanhamento deixa de se voltar ao espaço interno da instituição, como ocorrera até então, iniciando uma trajetória por entre a comunidade em que residia Jota e pelo entorno da instituição.

Como poderia ser entendido o processo de AT naquele momento? “Escutado em suas diferenças, afetado pelo outro que – amigo, mas não igual – o acompanhava (...) experimentava de um jeito novo a cidade e suas andanças” (PALOMBINI, 2009, p. 302). Amigo, mas não igual, e ainda diferente na constituição e forma de ser, apresentou-se para nós – acompanhante e acompanhado – a possibilidade de experiência da amizade. Esse dispositivo terapêutico foi de crucial importância no estabelecimento do vínculo e da transferência na relação com o usuário. Acredita-se que o primeiro trabalho que resultou na prática do AT foi o de Sechehay, psicanalista suíça, que, em 1937, treinou uma enfermeira para cuidar de uma paciente esquizofrênica (AYUB, 1996). Acompanhante Terapêutico é o termo que substitui ao de amigo qualificado, a partir de uma apropriação da psicanálise sobre o campo, no entendimento de que o conteúdo fraternal da amizade estaria dificultando instâncias da ética da clínica psicanalítica (AYUB, 1996). Assim, nos questionamos sobre:

Como é possível para acompanhante e acompanhado estarem juntos? Compartilharem seus tempos, refeições, o espaço de uma sala ou quarto? O que é isso de estarem um diante do outro fora do quadro institucionalizado do *setting* terapêutico tradicional? (PALOMBINI, 2009, p. 303).

No princípio Jota vinculou-se a Vilson pelo fato dele possuir uma moto que serviria para conhecerem lugares. Nos primeiros encontros, a moto serviu para o estabelecimento e fortalecimento do processo transferencial. Durante algum tempo, Vilson levava Jota para casa logo após os atendimentos, fato que foi se modificando por perceber que Jota, em muitos momentos, tratava Vilson somente como seu motorista. Ao trabalhar com Jota sobre as múltiplas funções que podem ser ocupadas por todos, Vilson pôde reconfigurar os lugares para além de motorista e passageiro, sendo necessário estarem mais “lado a lado”, ao invés de sempre um na frente do outro, conduzindo/dirigindo e conduzido/dirigido.

A moto foi um dispositivo necessário e cambiante durante os dois anos de acompanhamento, passando a ser usada principalmente como um modo de ir a lugares que estavam situados longe geograficamente e que eram do desejo de Jota conhecer, tal como a Universidade, a casa de outros usuários, a Clínica-Escola de Psicologia e o Parque da cidade.

Jota, nos primeiros encontros com Vilson, apontava o desejo de ganhar objetos, tais como carrinhos de brinquedo, bolas, telefones celulares ou um patinete. Quando frequentava lojas nos trajetos pela cidade, Jota buscava receber presentes através de pedidos incessantes. Os objetos não eram dados a Jota pelos comerciantes imediatamente, sendo discutido com ele a possibilidade de vir a adquiri-los através de outros modos, tais como a sua aposentadoria ou mesmo trabalhando para conseguir o dinheiro e, então, comprar as coisas que desejava.

Por diversas vezes questionamos a posição desejante de Jota ao se deparar com a dificuldade de obtenção de alguns objetos. Sua alegação era de que não poderia trabalhar para comprar suas coisas, pois era “louco” (sic).

Uma produção de autonomia mínima permanecia dificultada, pois Jota possuía pouco empoderamento para ocupar seu lugar de filho e de usuário de maneira menos submetida ao desejo dos outros. Coisas básicas de autonomização estavam impossibilitadas para ele Ser-Ter pelo fato de “ser louco”. Aqui pensamos que a constituição de Ser/Tornar-se um sujeito estava prejudicada na sua história de vida devido à carência de espelhamentos mais continentais e sustentadores. Modos de cuidados precários e olhares fragmentados e estigmatizantes sempre fizeram parte da vida de Jota, carecendo de presenças implicadas de cuidadores que pudessem exercer funções básicas na constituição subjetiva, tais como acolher, hospedar, agasalhar, sustentar, reconhecer, interpelar e implicar. O “ser louco” foi um modo de Jota se sentir alguém, mesmo que este termo esteja carregado histórico e culturalmente de componentes estigmatizadores e naturalizantes que remetem a uma posição de sujeito desimplicado e desempoderado. Vilson percebia isso quando tentava abrir as significações desta identidade cristalizada: ser louco. E Jota não conseguia dar qualquer outro sentido a esta expressão. Dava a sensação de que o “ser louco” era algo que lhe impedia de Ter coisas e Ser outras coisas.

Ainda nos primeiros encontros, quando utilizavam a moto cotidianamente, Vilson levou Jota à casa de um amigo

seu, com quem Jota já havia conversado no celular. Na casa deste amigo de Wilson, Jota pedia insistentemente um carrinho. O amigo, então, questionou Jota por que deveríamos dar algo a ele além da nossa companhia, já que ele, Jota, também nos presenteava com sua companhia, também sem dar qualquer objeto em troca. Além disso, se Jota deseja tanto algo, ele não teria outras formas de obter o que queria, além de apenas receber este algo? Jota demonstrou descontentamento, mas pareceu entender a intenção de Wilson e seu amigo em buscar valorizar/pulsionalizar as relações humanas em detrimento da exclusiva reificação da vida, além de provocar uma maior implicação e talvez autonomia em Jota Ser e Ter suas coisas.

Nesse sentido, o trabalho terapêutico com Jota visava disponibilizar uma relação com os objetos/pessoas que, dentro das suas condições, o responsabilizassem por suas posições e escolhas. Ou seja, um trabalho de politizar a si mesmo, os objetos e as pessoas, num território de produção de sentidos afetivos, para ele “escolher” de uma forma mais responsável e empoderada as coisas e pessoas que ele desejava Ser e Ter. Além disso, era nossa intenção que ele ficasse menos dependente dos desejos dos outros, tal como de sua mãe, visto que apenas obtinha o que queria quando as pessoas se disponibilizavam a dar os sentidos, valores, reconhecimentos e objetos a ele.

Isso fica notório com relação à demanda que Jota despertava quanto ao desejo em ter um aparelho celular. Durante diversos encontros, Wilson conversou sobre a possibilidade de Jota ter seu próprio telefone, e Jota retrucava que Wilson é

quem deveria dá-lo. Após seis meses, Jota apareceu com um aparelho celular, conquistado a partir de trocas de objetos que ele realizou no bairro em que mora, com pessoas que conhecia. A partir daí e ao longo dos dois anos em que o acompanhamos, Jota obteve em torno de dez aparelhos celulares. Entretanto, ele não permanecia muito tempo com esses objetos, trocando por outros celulares, bem como por outros objetos, tais como carrinhos, caixas de som e rádios. Essa relação de troca marca Jota de forma intensa, e é o modo com que ele consegue flutuar na ótica social, conquistar suas coisas e ter existências-experiências na comunidade.

Outra situação significativa foi quando Jota estava encontrando uma menina da comunidade, ensaiando um relacionamento com ela. Ele chega a beijá-la algumas vezes; entretanto, após esses encontros, ocorre sua primeira internação, que já estava sendo anunciada há algum tempo pela mãe e pelo CAPS como ameaça perante comportamentos de Jota que estes reprovavam, tais como agitação exagerada, demandas incessantes e intensas de atenção e cuidado, bem como comportamentos sexualizados expressivos. Assim, os discursos disciplinares pautados pela sexualidade controlada e a ameaça de internação sobrevêm no mesmo momento em que Jota inicia um processo de autonomização e maior circulação pela comunidade. Percorrendo novos caminhos, Jota se relaciona com outras pessoas do bairro, o que gera um processo de desconfiança da mãe com relação às “más” companhias de Jota. Além disso, Jota passa a interessar-se por revista de mulheres nuas e pelo programa

de tevê com forte conteúdo sensual e sexual, o que o leva a masturbar-se. Sua mãe, porém, não suporta a ideia de Jota se masturbar, viver sua sexualidade, o que potencializa diversos conflitos em casa, que terminam resultando em sua internação.

A entrada do acompanhante terapêutico na ala psiquiátrica do hospital geral não foi permitida nessa primeira internação. Após seu retorno à comunidade, depois de 30 dias internado, Jota começa a estabelecer outras relações, reinventando sua existência e laço social. Em um destes momentos, não há carro do CAPS disponível para levá-lo para casa. Entretanto, há uma empresa de mototáxi em frente ao CAPS, e Vilson começa um processo de vinculação aos mototaxistas para que pudessem levar e trazer Jota, da instituição para casa e vice-versa. Mesmo que fosse chamado a falar, por exemplo, para explicar onde era sua casa, Jota se recusava a dizer. Ao longo dos sete meses seguintes e de muitas idas para casa de mototáxi, Jota toma a palavra. Passa a conversar seguidamente com aqueles motoristas, toma-os como amigos.

Nesse tempo, Jota começa a ir a igreja e querer conversar sobre o que gosta ou não no CAPS. Jota passou um tempo não desejando ir à instituição e mencionou que era por causa da injeção que tomava à força. O acompanhante conversou com ele e com sua mãe, além de discutir isso no CAPS. Essa questão foi modificada a partir da forma como a equipe passou a abordar Jota no momento das injeções. Jota, mesmo não querendo tomar as medicações, começou a tomá-las por conta dos afetos envolvidos nas relações com os profissionais, sendo as injeções

não mais impostas à força, mas realizadas no momento em que Jota decide tomar, quando percebe que está “em crise”.

Nessa perspectiva, consideramos necessário aprofundar a temática da “crise” como acontecimento simbólico e político, pois estes foram momentos muito produtivos durante o acompanhar de Jota. No primeiro acontecimento de “crise”, Jota briga com o namorado da mãe depois de um episódio em que Jota “passou a mão” em sua mãe. Nesta briga, Jota entra em briga física com o namorado da mãe decide então não passar mais as noites na casa deles. Esse fato foi marcante para se pensar em que posição Jota coloca sua mãe e as outras pessoas. Jota seguidamente apresentava machucados pelo corpo, mas, na situação relatada, o sofrimento estava relacionado à dialética do sentimento de “mandar” o namorado da mãe embora, mas ao mesmo tempo querê-lo por perto, querê-lo de volta à sua casa, inclusive demandando ao acompanhante que conversasse com sua mãe para que eles voltassem a namorar. Este conflito foi retomado diversas vezes e, quando ocorriam com o acompanhante ou com outras pessoas na rua ou na comunidade, Vilson retomava a cena dessas brigas a fim de ressignificá-las e elaborá-las dentro do possível.

Num segundo acontecimento-ato, Jota liga para o *at* num sábado à noite, chorando, pois havia brigado com sua mãe. Esta ligação durou cerca de uma hora e trinta minutos, até que Vilson pudesse acalmá-lo. No domingo, Vilson liga para a mãe de Jota e ela relata que a briga entre eles havia sido “feia” e que chegou a colocar um facão no pescoço de Jota. Isso fez com que

a mãe procurasse o CAPS com a intenção de interná-lo. Jota chega a ser internado novamente e, nessa segunda internação, Vilson consegue acessar o serviço hospitalar duas vezes, quando Jota implora para que lhe tirem dali, relata ter sido amarrado diversas vezes e estar “dopado” (sic) de remédios. Jota fica 21 dias internado e, após este tempo, retorna à comunidade. No retorno, sua mãe diz não ter visto melhora alguma em interná-lo, e nós pudemos, ao menos, conversar sobre o sentido-efeito dessas internações na vida de Jota.

Com esses dois acontecimento-atos, debatemos com Jota quase que a cada encontro de que forma ele reage com relação ao desejo do(s) outro(s) e o que isso pode provocar na sua vida. Entre andanças e reconhecimento de alguns locais da comunidade, o assunto da agressão, da internação, da demanda pelo outro na busca de satisfação de seu querer e a troca de objetos incessante sempre aparecem de um modo ou de outro.

Após essa segunda internação, fizemos contato com o CAPS, e agora Jota tem frequentado o serviço mais vezes na semana, eventualmente quatro ou cinco vezes, sendo buscado e levado de carro de/para sua casa pelo motorista do CAPS.

Este caso evidencia uma quase inexistência da rede de saúde mental, ou, ao menos, a ineficácia na construção de projetos coletivos de ampliação das ações políticas na comunidade. Ao ler o caso, o leitor pode ficar com a sensação de um vazio, de que diversos dados foram omitidos ao longo dessa escrita, e isso ocorre pelo fato de que as andanças se deram entre acompanhantes e acompanhado com pouquíssimas ações

envolvendo a rede de saúde mental, sendo esta acionada mais diretamente somente nas duas internações e no retorno de Jota para a instituição.

Percebemos, com o caso de Jota, que a construção de uma rede através do matriciamento e das reuniões intersetoriais são fundamentais para o andamento de qualquer caso acompanhado no CAPS. Caso contrário, fica muito difícil que os *ats* ou os profissionais da rede de saúde mental consigam de fato efetivar outro discurso nas práticas da saúde mental que provoque rupturas no processo de institucionalização da loucura da qual usuários, profissionais e comunidade em geral ainda sofrem.

Referências

- AYUB, P. Do amigo qualificado ao Acompanhante Terapêutico. *Infanto – Revista Neuropsiquiátrica da Infância e Adolescência*, ano II, n. 4. 1996.
- PALOMBINI, A. Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 21 – n. 2, p. 295-318, Maio/Ago. 2009.

COMENTÁRIOS

Jota

Deborah Sereno
(PUCSP)

Este caso (mais uma vez!) me suscitou uma série de questionamentos sobre o trabalho em rede e a parceria com a universidade:

Chama a atenção que Jota frequenta o CAPS já há oito anos. Parece fundamental entender qual é o projeto terapêutico que esta parceria está construindo coletivamente. Neste sentido, é uma pena que não tenhamos dados sobre o início do AT e a parceria com a URI: Quais os termos desta parceria, com uma supervisão especificamente, um núcleo, um programa? Qual foi a demanda de AT e de onde veio, do CAPS? O texto nos diz que durante os quatro primeiros anos o AT se realizava no CAPS, seria importante para nossa discussão entender como isso se deu, qual era o projeto e como todos se corresponsabilizaram com o novo projeto de AT, quatro anos depois, com as saídas do CAPS durante o AT com Wilson. Outra questão refere-se à intensificação do tratamento de Jota no CAPS no final do AT do Wilson (não fica claro se Jota participou ou não desta conversa com o CAPS, onde se decidiu pela intensificação). Com efeito, parece favorável que ele frequente mais vezes o CAPS, no sentido de criar uma barreira entre ele e a mãe (falarei dela mais adiante), para diferenciar-se e poder

pensar em suas escolhas, descristalizando um posição infantil a que Jota parece fixado. A própria articulação em rede seria uma intervenção no sentido da descristalização.

Fica ainda uma pergunta, referente ao início do AT e à chegada ao CAPS: qual a hipótese diagnóstica? Claro que sua debilidade física deve tê-lo marcado durante a infância, mas fundamental que saibamos como marcou, que consequências esta marca deixou para a relação mãe/filho? Jota frequentou escola, quais, como foi? Cadê o pai de Jota? Com isto, estou insistindo que é fundamental a construção desta história de tratamento para que se crie uma estratégia comum de ação e se evite efeitos iatrogênicos. Ele brinca de carrinhos... por outro lado, é um marmanjo, já adulto! Jota, CAPS e AT, submetidos à mãe, não conseguem fazer frente à violência materna. Ele, totalmente capturado pelo discurso materno, em relação dual especular, erótico agressiva, que funciona na lógica de um ou outro, ou eu ou ela, não tem lugar para duas pessoas, um que demanda o outro que se submete. Jota parece não conhecer outro tipo de relação que não a do pedinte... A entrada de qualquer terceiro nesta relação provoca desestabilização, veremos adiante, e a mãe sempre leva a melhor, quer dizer, o filho que vá para internação...

O AT com Wilson propõe a experimentação da cidade de um jeito novo e da amizade como dispositivo terapêutico. Genial a metáfora da moto, do motorista, do que leva (dirige) e do que é levado (dirigido) ao caminhar “lado a lado”. Fiquei, no entanto, com uma pulguinha, vou tentar explicitá-la.

Estou imaginando Jota um rapaz bastante infantilizado, pouquíssima autonomia, pouquíssima potência de rede. Seguindo neste exercício puramente imaginário: Jota, ao longo da vida, teve apenas a mãe como referência, ou seja, um mundo pobremente estabelecido em termos de relações afetivas. O limite de Jota é a palavra da mãe. Jota é objeto de gozo materno. Pedir objetos (carrinho, celulares, patinetes) está nesta lógica: um pede, o outro dá ou não dá. Não há negociação, não há processo. O objeto está para ser gozado e só. Parece bem interessante o momento em que Jota passa a fazer trocas, abrindo possibilidades de relação com o mundo, negociações. Mas, voltando ao exercício de imaginação, temos a aridez que se desvela nas saídas à cidade. Demorei a entender que o amigo visitado era amigo de Vilson. Pergunto: o que levou Vilson a colocar seu amigo pessoal na trama de afetos de Jota? Afinal, como isto se deu? Para quê? Teria a ver com esta aridez que estou supondo e/ou com a angústia de Vilson diante desta aridez? O problema de Jota estaria em aprender a valorizar as relações humanas ou, justamente, em estabelecê-las? Que modelos de relações humanas Jota possui para expandi-las e criar sua rede e conseqüentemente seguir na construção de sua autonomia?

Concordo que é muito interessante esta possibilidade de troca com a comunidade, essa produção de existências-experiências na comunidade. Sim! E, mais do que isto, a tessitura de uma trama comunitária entre ele e a mãe, alargamento da distância entre eles.

Os terceiros entre ele e a mãe e as conseqüentes internação: a menina por quem ele se apaixonou e beija, o “despertar” da sexualidade, a masturbação, insuportável para a mãe... Como o CAPS e o AT intervêm nesta questão, do direito à masturbação do filho?! Pelo texto, a impressão é que Jota foi internado por conflitos entre ele e a mãe com o tema da masturbação, como se ele não tivesse direito a isto mesmo e/ou que a sexualidade é patologia a ser encarcerada... Trinta dias depois da internação, Jota esforça-se para voltar a construir laços na comunidade. A rede de mototáxis! Também muito interessante, na mesma linha da trama comunitária entre ele e a mãe. Aqui também fiquei com uma curiosidade, o CAPS é longe da casa deles? como se dão estas distâncias, quem banca (financeiramente) os táxis ou o carro para levá-lo ao CAPS? Não seria legal ele circular de ônibus? Mas pode ser desconhecimento meu do território.

Jota amplia seu percurso, agora vai à igreja. Questiona o CAPS e o modo como o medicam. Novamente, não fica claro a costura que Vilson faz: Conversa com Jota e a mãe e conversa com o CAPS... Jota participa desta conversa com o CAPS? Fico um pouco aflita de que Jota novamente seja apenas comunicado das decisões que *at* e CAPS fazem, tendo que responder a algo que vem de fora, sem participação, e repetindo a relação estabelecida com a mãe. De todo jeito, parece um grande “avanço”, no sentido de sua responsabilização e participação no tratamento, Jota tomar a medicação quando se percebe em crise.

Mais um terceiro entre eles, o namorado da mãe: a briga corporal; expulsa o cara de casa ao mesmo tempo em que quer que ele esteja lá, e entendemos por que, que lide com a demanda da mãe... Jota fica uma hora e meia com o *at* no telefone neste dia, e é elogiável esta disponibilidade! É isso aí, AT não tem horário, o trabalho não se encerra após uma jornada tipo até as 17 horas. Trata-se mesmo deste tipo de presença na vida do acompanhado...! (Claro que isso se maneja no caso a caso). No dia seguinte, o *at* liga para a mãe, quem conta sua versão, “a faca no pescoço”, o que a levou ao CAPS pedindo internação e foi atendida... Novamente: como se deu esta decisão? Parece que a palavra materna é a última palavra também para o CAPS e para o *at*. Seria possível sentar todos estes atores – mãe, Jota, *at* e CAPS e buscarem outra alternativa que não a internação? Jota novamente internado por 21 dias. Pedir que o *at* o tire de lá, foi amarrado e dopado... E, novamente, foi feito outro contato com o CAPS, quem fez, o *at*? Jota estava junto? Onde se decidiu pela ampliação dos horários de Jota no CAPS (já comentado acima)? E a finalização do AT de Vilson, como foi? Como se deu esta despedida?

Por fim, há a entrada do novo *at*, Mauricio, que não está narrada neste livro mas nos foi apresentada durante o evento. Aqui, um diferencial: Jota escolhe ser acompanhado por Mauricio, a quem já conhecia do Caps. E de novo o AT encarnado num veículo, a bicicleta... É muito legal e interessante esta metáfora: moto, bicicleta (eu já fui carro por muito tempo para alguns acompanhados...!), metáforas de veículos de locomo-

ção, de transporte de um ponto a outro, circulação, abertura, movimento para a cidade. Encarnamos isto, somos meio de locomoção até viramos *ats* de fato (sujeitos...). No entanto... novamente o CAPS compra o discurso materno e proíbe que ele ande de bicicleta, devido ao risco de queda...!!!!!! Jota, como sempre, compra o discurso para si. (Ou seja, todos os movimentos de abertura que Jota realizou, obviamente causaram uma crise e invariavelmente ele foi calado em seu desejo, a internação quase como uma punição!!!). Desta vez, no entanto, o *at* se abre às pequenas transgressões (!) que Jota propõe e libera a bicicleta e aceita correr os riscos com ele. Porém, isto não foi o suficiente para que se evitasse outra internação, novamente a pedido da mãe. Vejam, ela se irrita porque ele quer falar com outra pessoa em seu celular... As brigas, agressões e, novamente, ele sai perdendo...

Mauricio nos conta que a mãe passou a ter atendimento psicológico no CAPS. Como este atendimento participa da rede e do projeto terapêutico de Jota? Ou seja, como se dão as trocas dos atendimentos (pensando o PTS uma estratégia e as diversas modalidades de atendimentos, táticas, para se alcançar o objetivo que se busca com a estratégia). Como vocês já perceberam, fico muito irritada com a falta de limites na relação com esta mãe, e o CAPS parece comprar demais a verdade dela e intervir muito pouco nisto. (Sim, estou quase pedindo que internem a mãe da próxima vez...!!!!)

COMENTÁRIOS

Notas sobre Jota

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac
Beatriz da Fontoura Guimarães
Tatiana Rozenfeld
Maria Paula Vieira
Liane Lanzarin
Emilia Regina Franzosi
 (UFSC)

O caso de Jota nos trouxe reflexões quanto às relações e vínculos entre o acompanhante e o acompanhado e a potencialidade deste encontro para a criação de laços. Discutimos que, para uma melhor compreensão do caso, seria interessante se houvesse no relato mais elementos e informações sobre o passado de Jota, como a sua história, as relações familiares, bem como sobre a cidade em que ele vive. No entanto, o relato trouxe apontamentos que mobilizaram questões que viemos discutindo ao longo dos encontros do grupo de AT, contribuindo com nossas reflexões sobre a prática do AT e lançando novos olhares para os casos que temos acompanhado.

A seguir estão algumas questões debatidas pelo grupo sobre o caso Jota:

Quanto à condição física e a loucura

Por não ter sido esclarecido no relato a história da sua condição física, não fica clara a relação desta debilidade físi-

ca com seu estado de saúde mental (histórico e trajetória). No entanto, por perceber que a identificação com o nome anterior à “louco” faz menção à sua condição física frágil, supomos que se esta era tomada no lugar do sujeito, isso pode posteriormente se relacionar com a loucura, na medida em que, a partir da condição física, alguém o coloca em um lugar de diferente. São os olhares dos outros, como dito no relato, mas também de uma mãe, que o coloca no lugar de incapacitado, infantilizando-o e reforçando um lugar de dependência, recebedor de cuidados. Porém, ser fisicamente débil e/ou louco não necessariamente invalida uma pessoa, por que isto ocorre neste caso? É possível investigar melhor os significantes que se fecharam na condição de impeditivos e limitadores, abrindo a possibilidade de criação de outros modos de significação do “ser louco”?

Relação objetal

O relato nos traz uma carência de cuidados básicos (como hospedagem e sustento), porém, pode-se pensar que seja justamente isso que ele tem, sendo que lhe faltaria uma atenção que o lance para ocupar outros lugares, promovendo sua autonomia no lugar de ser apenas cuidado. Entendemos que o excesso de cuidado e preocupação promovem maior dependência e infantilização, colocando o sujeito no lugar de objeto. Assim, as intervenções e procedimentos invasivos também o fazem, como por meio de internações compulsórias, da repressão da vivência da sua sexualidade e da recriminação da escolha de suas companhias.

Visto que em algumas passagens ele se comunicava muito pouco, evidências de que o contato com o outro lhe é difícil, além de não serem relatados delírios, surge-nos a seguinte indagação: Esta condição atual decorre da dificuldade deste sujeito ser objeto de desejo de um outro (como nos casos de autismo) ou então da falta de recursos simbólicos - possíveis de se construir na relação com o outro (com os vizinhos, os amigos, na comunidade) – como numa psicose? Esta questão nos trouxe à reflexão sobre o papel do diagnóstico diferencial no projeto terapêutico e abordagem do AT: Ele apresenta traços autistas ou psicóticos? Que diferença essa compreensão traria ao entendimento e manejo do caso?

AT e criação de vínculos

As trocas que Jota passa a fazer lembram uma errância típica da psicose e aparecem como uma tentativa de enlace. Contudo, estas não são de objetos aleatórios, mas dizem algo do seu desejo: os brinquedos, típicos da infância, remetem a características de casos de autismo; os celulares, surgem como objetos de investimento para o que ele julga necessário, neste caso, se comunicar com os *ats*; o rádio também tem função comunicacional, de entrar em contato. Portanto, parece que há algo a ser explorado na característica destes objetos que ele deseja. Quais as associações que ele faz sobre o caráter destes objetos? Entre os neuróticos, é comum a alienação no “Ter” como forma de “Ser”, mas qual

é o sentido para Jota em ter coisas? Que função as trocas e o “Ter” ocupam para ele?

Na estrutura de Jota, o Ter pode remeter à outra questão, dizendo algo de sua insuficiência no lugar de quem não é, do que lhe falta. Dessa forma, há um uso singular da sua relação com os objetos, e as relações de troca podem ter uma função de fazer laço, sustentar o simbólico. Sendo assim, sua relação com os objetos e suas trocas, no decorrer dos *ats*, aparecem como potência e meio para o colocar em relação aos demais, de forma que, enquanto ele adquire objetos, coloca-se no lugar de sujeito e não mais de objeto. Reafirmando o trabalho do AT como tentativa de sustentar outras formas de relação, percebe-se que ao logo do acompanhamento relatado isto se modificou, na medida em que antes pedia coisas e depois passa a trocá-las.

Ao utilizarem a moto como meio de locomoção, no início do acompanhamento, o relato aponta para uma problematização da relação estabelecida entre motorista e passageiro, julgando ser necessário reconfigurá-la. Entretanto, percebemos estes como sendo lugares de acompanhantes e acompanhado, onde os primeiros acompanham o percurso que o outro quer fazer. Neste caso, ao colocarem Jota no lugar de quem é conduzido, enquanto os *ats* são os condutores, reiteram Jota num lugar de objeto, reforçando a posição que Jota, aparentemente, enfrenta, como quando faz as trocas. Percebemos então a importância em localizar e valorizar os desejos de Jota para compreensão do modo como ele percebe e vivencia tal relação.

Percebe-se que a relação de Jota com os *ats* se fortaleceu pela confiança no decorrer do tempo. O vínculo mostra-se especialmente importante quando Jota liga para o *at* no episódio de um conflito com sua mãe, travando uma conversa que durou 1h30min. Este evento deixa uma interrogação sobre o que é dito e quais são as produções desse contato. Como este recurso foi possível? Decorreu de um vínculo e confiança, ou então de um acordo sobre a possibilidade de se contatar o *at* por telefone em situações emergenciais ou momentos de crise?

Sobre as crises e internações

Como observado no relato, as situações de crise parecem surgir em momentos de produção subjetiva importante para Jota, como quando começa a namorar ou se masturbar, ou seja, afirmando seu desejo e gerando conflitos com a mãe. Nestes casos, a demanda por internação parece ter mais função de contenção e controle do que de organização subjetiva para o usuário. Parece-nos que a questão preocupante que surge é a agressividade, como na cena do facão, mas que aparenta ser algo da relação e não exclusivamente de Jota.

Compreendemos que, nos momentos de crise, o sujeito fica vulnerável e sua posição de objeto se reafirma com a internação compulsória, reificando uma posição de objeto. Portanto, surgiram algumas questões ao grupo como: De onde vem a demanda por internação (por motivo de agressão, por estar circulando pela cidade ou outro motivo)? Quais os elementos

simbólicos que Jota traz sobre a crise e qual a compreensão que se tem sobre a tentativa de amarração destes elementos? Como a relação com sua mãe interfere nas crises?

Articulação e vínculo com a rede

Entendemos com parte do trabalho do AT tecer uma possível articulação e diálogo entre o usuário (a afirmação do sujeito e seu desejo) e o serviço (o que este escuta e entende como demanda e projeto terapêutico). Neste sentido, a relação de Jota com a rede parece ter sido modificada ao longo do trabalho com os *ats*, como na situação em que foi realizada uma sensibilização com a equipe e a abordagem utilizada para aplicar injeções em Jota, que se sentia mal e “forçado” nestas situações. Após a intervenção dos *ats* o usuário passa a poder exercer sua autonomia para decidir quando quer tomar a medicação.

Além disso, parece que Jota criou um vínculo com o CAPS e passou a frequentá-lo várias vezes na semana, o que nos levou a questionamentos: De quem é este desejo (da mãe, do serviço, ou de Jota)? Considera-se terapêutico ir cinco dias por semana ao CAPS? Isto é para ser algo temporário ou um ideal de tratamento? Em que medida isto possibilita que outros laços se constituam na cidade e na comunidade? Haveria outros espaços a serem frequentados?

CENAS

Pedro

*Tatiana Rozenfeld
(UFSC)*

Pedro é um adolescente de quinze anos e foi encaminhado para o Projeto: “Acompanhamento Terapêutico: clínica e criação na cidade”, pelo CAPSi. Nossos encontros se davam em uma praça do seu bairro, sentados em volta de uma mesa, ao lado da pista de skate em construção. Falávamos sobre a possibilidade de caminharmos, mas, em geral, Pedro preferia ficar sentado, na dúvida se sabia o que “deveria” nos dizer exatamente (éramos duas acompanhantes).

A demanda pelo atendimento foi feita pelo serviço e pela sua mãe. Havia uma preocupação por ele passar muito tempo sozinho fechado em seu quarto, saindo pouco de casa e mantendo-se distante em suas relações. Os acompanhamentos eram silenciosos e ficávamos na dúvida sobre o desejo de Pedro em nos encontrar. Nos conhecíamos há pouco tempo e ele não parecia estar muito interessado em compartilhar suas histórias conosco.

Em um de nossos encontros, com o tempo instável, ora garoa, ora estiagem, Pedro sugeriu que fôssemos andando pela calçada ao lado contrário da via expressa, que cerca parte do mangue, antes do mar. Ele propôs que fizéssemos uma volta, chegando à sua escola e voltando pela rua principal do seu bairro até a praça.

Ao iniciar nossa caminhada costeando o mar, o vento contrário se intensificou e a chuva voltou com força. Sem guarda-chuva, continuamos andando com olhos baixos. Em certo ponto, Pedro nos pergunta se desejamos continuar, dissemos que estávamos por ele e que, por nós, não seria um problema.

Pedro nos indicou que passávamos próximo ao “rancho” de sua avó, à beira do mar, e propôs que, ao invés de completarmos a volta passando por sua escola, pegássemos um atalho. Seguimos, então, acompanhando-o por um caminho feito de madeira que atravessava o mangue, chegando à rua principal do seu bairro. Era como se Pedro estivesse nos apresentando os lugares que conhecia e por onde circulava. Voltando à praça, encharcados, aguardamos sentados por sua mãe que veio buscá-lo.

CENAS

Carmem e José

*Mariana Amaral de Queiroz
(UFSC)*

O caso que havia sido encaminhado pelo CAPSi era de um adolescente. Aos poucos, evidenciou-se uma demanda de acompanhamento para a mãe. Mãe e filho – que chamarei de Carmem e José – moravam juntos, e, para ambos, qualquer iminência de separação era mobilizadora de angústia. Lançamos, no decorrer de um ano e meio, inúmeras estratégias: o filho teve duas acompanhantes e a mãe uma. Os acompanhamentos terapêuticos, durante um período, eram feitos separadamente: um dia o AT do filho, em outro o AT da mãe. No contexto da cena, uma das acompanhantes de José saiu do projeto e apostamos em realizar o AT da mãe e do filho concomitantemente. Íamos a sua casa em um dos morros no centro da cidade. Esta casa estava sendo construída a partir da intervenção da assistência social realizada junto à Secretaria de Habitação. Mãe e filho moravam no piso superior. A parte inferior da casa ainda estava sendo construída para o restante da família – avós, tias e primos.

Havia tempos em que os repetidos quadros de “crise” tomavam a cena, com idas ao Hospital Infantil, uma internação e tensionamentos com os dispositivos de Saúde e Assistência. O quadro de isolamento era intenso: mãe e filho quase não saiam

de casa. A mãe não trabalhava, o filho não ia a escola, não transitavam pela cidade, nem buscavam os dispositivos de saúde.

A dinâmica discursiva de Carmem era marcada por falas repetidas sobre as crises de José. José demonstrava muito desconforto e constrangimento diante da forma como era falado no discurso materno.

Fomos convidadas a sentar à mesa com José, enquanto Carmem falava – muito nervosa – sobre as crises do filho e as dificuldades que enfrentava. Na mesa, a acompanhante, Gabriela, sentou-se ao lado de José. Carmem sentou ao lado dele e eu ao seu lado.

Carmem começa a contar que, no dia anterior, José havia agredido a avó, agarrando seu cabelo. Apesar das inúmeras intervenções e do visível efeito sobre o filho, não cessava em relatar os momentos em que ele assumia um comportamento agressivo.

Poucos minutos após esse relato da mãe, José agarra-se aos cabelos de Gabriela e puxa sua cabeça em direção ao seu joelho. Carmem o agarra pelo pescoço e braços. Fica muito nervosa. Pede que eu chame os homens que estavam trabalhando na construção da parte debaixo da casa. Eu os chamo, e eles tentam conversar com José. Ele segurava com muita força os cabelos de sua *at* e era difícil soltar seus dedos.

Carmem me pede para pegar os remédios de José numa caixinha. Ele diz que não quer tomá-los. Ela afirma que, caso ele não os tome, terá que chamar o SAMU. Durante todo esse tempo Carmem estava tentando imobilizar José. Ele resiste a

tomar o medicamento. Neste momento, ela diz sentir uma forte dor de cabeça, e pede que eu alcance um remédio para ela.

Trago o remédio, e ela toma. Os homens continuam tentando conversar com José. Carmem fala sem parar. Tento convencer José a tomar o remédio. Escrevendo o relato, me esforço para tentar lembrar o que ele dizia e não consigo. Lembro que ele chorava e fazia sons que remetiam à raiva e à tentativa de se desvencilhar da mãe.

Carmem parece se acalmar. Eu estava com a mão estendida, com os medicamentos de José diante dela e do filho, quando ela diz: daqui a pouco os medicamentos dele vão fazer efeito e ele vai se acalmar, é só esperar.

CENAS

Rodrigo

Veronica Ezequiel
(UFRGS)

Espelho

Tu tem identidade, Verônica? Eu posso ver? Rodrigo examina minha identidade com cuidado. Lê em voz alta todos os dados contidos no documento: tu nasceu em abril, teu pai se chama Marco Antônio, tua mãe Marilda. Tu fez este documento em janeiro de 2005... Rodrigo finalmente conclui: muito bonita a tua identidade, Verônica.

Pergunto se ele também tem identidade. Rodrigo responde que sim, mas que não a vê há muito tempo. Pergunto se ele gostaria de recuperá-la para a examinarmos juntos. Ele diz que está guardada: *a minha mãe é quem sabe, minha mãe é quem tem a minha identidade.*

Rodrigo me convida para desenharmos. Ele enche a folha em branco de cores. Desenha um céu azul, um sol vibrante e o mar. Registra em meio ao azul do mar a autoria do trabalho. Ele contempla com certa admiração a sua obra. O espelho do mar reflete o seu nome: Rodrigo.

O muro e a cidade

“Se eu temesse a morte eu não saía do meu quarto”.⁴ A inscrição no muro convoca imediatamente o meu olhar. Encontro esse escrito durante o meu percurso até a casa de Rodrigo. Levo comigo, a pedido dele, um mapa do Brasil para o nosso encontro semanal.

Rodrigo lê em voz alta o nome de algumas cidades. São cidades outras, mas ele as faz suas na medida em que escuta sua própria voz: *São Paulo, Belo Horizonte, Fortaleza...* Rodrigo não sai de casa há quatro anos. Ele resiste ao encontro com a cidade. Entretanto, paradoxalmente, a cidade entra, a convite seu, em sua casa.

Acompanho Rodrigo na sua caminhada. Nosso passeio pelo mapa é interrompido por um instante: um buraco na parede do seu quarto, assim como a inscrição no muro, toma a minha atenção. Do outro lado da parede, está o quarto da sua mãe. Acompanho-o também neste momento e, ao seu lado, me sinto vigiada.

Temeria Rodrigo a morte que se encontra para além do seu quarto? Para além da sua casa? Saio da casa de Rodrigo deixando para trás muitas cidades guardadas, cuidadosamente, por ele, dentro da gaveta do seu quarto. Deparo-me novamente com a cidade. O muro me espia uma vez mais: “se eu temesse a morte eu não saía da cidade”.

⁴ Tempos depois, soubemos que essa frase faz parte da letra do funk Coração de ouro, do carioca Mc Smith.

Medos

Um assobio anuncia a minha chegada à rua onde Rodrigo mora. Não sou bem-vinda. O grupo de jovens que ali se encontra guarda uma pergunta: “o que ela faz aqui toda a semana?”. Gostaria de dizer que não sou uma ameaça. Censuramos nossas falas: fica um não-dito. Levo comigo a rua e o assobio até a casa de Rodrigo.

– *Sabe, Rodrigo, eu vi uma coisa na tua rua um dia e me lembrei de ti. Até tirei uma foto. Tu quer ver? Mostro a foto a Rodrigo.*

– *Bonita foto, Verônica. Tem uma coisa escrita no muro. Tu pode ler pra mim?*

– *Se eu temesse a morte eu não saía do meu quarto.*

– *A morte, Verônica... a morte?*

– *É... é o que estava escrito, o que tu ficou pensando?*

– *Que tem a morte e tem o medo, e eu sinto medo às vezes, muito medo dos monstros, dos monstros que saem debaixo da minha cama de manhã quando ainda está escuro, eu tenho medo.*

– *Tu quer me falar disso, dos monstros?*

– *Não, não quero.*

– *É... todo mundo tem medo de alguma coisa.*

– *Tu também tem medo, Verônica? Tu tem medo de quê?*

– *Bom... eu tenho medo de barata.*

Rodrigo acha graça. No final do nosso encontro, ele declara: *quero sair, vamos sair pra tomar um sorvete um dia? Despeço-me de Rodrigo feliz diante da possibilidade de sairmos juntos na semana seguinte.*

De volta à rua, levo comigo meus monstros: o assobio, o muro, a fragilidade de Rodrigo. De volta à rua, eu também, monstro de alguém, recebo olhares curiosos de quem ainda se pergunta o que faço ali. Entre nós, permanece o não-dito.

O troco

Olhos fixos no chão. *Esta rua é um perigo, Verônica.* Rodrigo desvia cada vez que alguém cruza nosso caminho. Andamos, braços dados, pelas ruas do bairro onde ele mora. *Quero ir, Verônica. Quero tomar sorvete.* Passos cegos carregados de sol, de poeira, de crianças brincando, de cães latindo.

– *Eu que estou levando o dinheiro do sorvete, Verônica?*

– *Sim, tua mãe me entregou, mas acho que debes levar contigo.*

Alguns troços depois, chegamos ao nosso destino. Rodrigo declara: *Eu quero de chocolate, moça.* Comemos em silêncio. Alguém nos pergunta: *onde vocês encontraram este sorvete?* Indico o local à moça, mas não lhe dou qualquer garantia de que junto com o sorvete virá aquele silêncio. Silêncio de ruas imaginadas, de olho ofuscado pela luz do sol, de pernas bambas empurradas pelo desejo. Silêncio de ar que falta peito.

De volta à casa, a mãe de Rodrigo pergunta: *que cara de susto é esta, guri?* Rodrigo estende a mão e responde: *Toma, mãe, o troco.*

CENAS

Sem nome

Marina Gregianin Rocha
(UFRGS)

Cena 1

Chovia. Justo naquela manhã de quarta-feira cinzenta chovia. Aquelas manhãs possibilitavam a visualização do céu e, portanto, conferiam a sensação-simulacro de liberdade. Mas naquele dia, se experimentou uma sensação oposta. Talvez muito mais para mim, como acompanhante terapêutico, do que para ele, como o acompanhado. Atrás das grades da casa, sentamos e tomamos chimarrão, pudemos conversar e observar a chuva. O encarceramento maior não se deu em função da impossibilidade de sair de casa pela intempérie. A situação familiar estabelecida ali é, muitas vezes, mais complexa e asfixiante do que a clausura institucional. O aprisionamento psíquico sofrido por ele cotidianamente, eu somente soube no momento em que senti no corpo.

Cena 2

– *Tu vai machucar o teu pé, foi preciso alertar.*

Num primeiro momento, o pedido foi recusado, e o jogo de basquete seguiu. Era desses jogos improvisados, sem

o número suficiente de participantes (éramos 3), em que, para dar continuidade, é preciso quebrar as regras. Pensando bem, esse movimento de ruptura estava pairando no ambiente. No dia da estreia da nova bola de basquete, no qual experimentamos um caminho diferente do comum, para chegar também em um lugar diferente do comum, exploramos, na relação acompanhante/acompanhado, sensações diferentes daquelas já conhecidas. O desconhecido pode abrir caminho para a invenção de outros jeitos de acompanhar. Naquele dia, o jeito mesmo foi jogar basquete: havia um professor de basquete, alunos, havia jogadores de outro esporte, e precisou-se dividir o espaço, jogar com crianças que pediam pela bola. Havia um acompanhante e um acompanhado, e, mesmo assim, quem estava lá não saberia dizer quem era qual ou o quê. Lá pelas tantas, depois de sentir o tal machucado, resolvi calçar os sapatos.

CENAS

Vinícius

Ana Carolina Brondani
(UFRGS)

Em supervisão, disse que sentia não estar conseguindo fazer nada, andava perdida no AT, ficando enredada na trama familiar entre mãe e filho. Nenhuma diferença, minha presença parecia capturada na cena cotidiana. Fazia quase dois anos que estava acompanhando Vinícius e sua mãe, sentia que o tempo parecia não andar, eu parecia não andar.

Recebi uma ligação de sua mãe. Ele havia sido internado em uma clínica psiquiátrica novamente. Coloquei-me disponível a visitá-lo e falar com a equipe da internação. Ela tomou esta minha disponibilidade como afronta. *Eu sou a mãe dele! Tu quer ser mãe dele? Ir visitar no meu lugar?! Sou eu quem dou os remédios, cuidado dele, tu quer fazer isso?* Tentei explicar que estava só me dispondo, oferecendo a continuidade do AT nesse momento de internação. E, quanto mais tentava explicar, mais a conversa ficava surda. Até que ela, defendendo seu lugar de mãe, me barrou: *Não quero mais que tu volte na minha casa, nem agora nem depois de ele sair de lá.* E desligou o telefone.

Então era isso? Acabou? Seu medo não era infundado, decisões sobre Vinícius, inclusive decretando com quem ele deveria morar, eram tomadas por parte do CAPSi à revelia de sua mãe. A possibilidade clínica parecia esgotada: pensando

em Vinícius e sua falta de agência frente a essa mãe, não poderia deixar o AT terminar assim, mas também não poderia ocupar o lugar em que sua mãe me coloca nessa fala e ignorar seu corte (como os serviços que acompanhavam o caso normalmente faziam ao ameaçar ou acionar a justiça). Foi então que a figura de coordenadora do projeto entrou em cena, alguém fora dessa triangulação que se montou. Desde esse lugar fora da trama, algumas linhas foram possíveis de se desembaraçar. Se era um encerramento do AT, era preciso então que eu pudesse me despedir de Vinícius. Isso ela acolheu: *O problema é entre eu e ela, não do trabalho dela com Vinícius*. Dessa forma, foi possível pensar uma troca de *ats* e o encerramento do acompanhamento que até então era feito por mim. Ela preservou Vinícius de nossa ‘briga’ e não contou nada a ele a esse respeito.

Passado um tempo do término da internação, propusemos uma conversa, desta vez pessoalmente, primeiro ela com a coordenadora e depois ela comigo e com a coordenadora. Ela disse estar receosa com a volta, pois, com o tempo afastado, Vinícius estava apaixonado por mim. E isso, para ela, era um impeditivo à minha volta.

Acordamos a minha volta ao AT, mas com a combinação de que fosse para me despedir. Marcamos alguns encontros, sendo que os dois últimos seriam com a nova *at*. Quando encontrei Vinícius, parecia que o tempo não tinha passado. Ele me comentou sobre o joguinho de celular que havíamos jogando na última vez que nos vimos. *Lembra que*

eu não conseguia passar do nível 6? Depois daquela dica que tu me deu cheguei até o nível 21. Perguntei sobre como foi esse tempo em que não nos vimos, o que ele havia feito. Ao que recebi respostas vazias: *nada, fiquei aqui*. Mas um pouco dessa sensação de tempo vazio, sem borda... Falei sobre a minha saída e sobre a possibilidade de o AT continuar com outra pessoa se ele quisesse, e ele topou. Ainda tínhamos quatro encontros, perguntei o que poderíamos fazer nesse tempo que nos restava. Sugeri um passeio ao centro, e marcamos para o encontro seguinte. O passeio foi sendo adiado a cada encontro, até se tornar inviável. O tempo não andava e já estava se esgotando. Será que, mais uma vez, a despedida não seria possível?

Para o último encontro, preparei um presente de despedida, um bloco de folhas, pincel e tintas e também dois desenhos que eu havia feito dele. Ele abriu, olhou, disse que gostou e pediu para a mãe guardar. Estava bem mais interessado em pedir dinheiro para a mãe para comprar figurinhas e completar seu álbum de heróis. Cena essa já conhecida nesse longo tempo de acompanhar. Parecia que não tinha palavra ou gesto que eu ou Letícia, a nova *at*, pudéssemos fazer que marcasse a despedida.

Quando chegou o horário, eu e a nova *at* nos despedimos da mãe, recebi um *até terça que vem!* Vinícius nos acompanhou até a saída da vila, quase repetiu a fala da mãe em um *até...* Já estávamos as duas sozinhas, eu, angustiada, só conseguia pensar que nenhum dos dois havia conseguido se despedir de mim. Que tempo é esse da clínica que por mais que tentemos

não conseguimos dar conta? Esse tempo ‘parado’ do/no AT não permitiria nem a despedida?

Eis que escutamos um inesperado *esperem!* Ele saiu do mercado meio correndo com um novo álbum de figurinhas. Entrega para mim uma das figurinha e diz que esta era minha, e acrescenta: *as figurinhas que eu tiver repetidas entrego pra Leticia para ela entregar para ti, tá bom?* Concordei com um sorriso. Depois disso, ele nos disse um *tchau* e voltou a caminhar, agora em direção a sua casa.

PROJETOS

Projeto de Extensão - ATna Rede - UFRGS

Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

O Projeto **Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública - ATnaRede** consolidou-se como ação continuada de extensão universitária a partir de 1998, articulada à experiência de estágio curricular e a atividades de ensino e pesquisa, em parceria com serviços da rede municipal e estadual de saúde, com foco no acompanhamento terapêutico: modalidade da clínica que se propõe a acompanhar um sujeito no seu cotidiano, favorecendo a sua circulação social e a ampliação de seus laços e possibilidades de vida. A cada ano o projeto reúne um grupo de estagiários e extensionistas de psicologia e áreas afins e residentes de saúde mental coletiva, que realizam acompanhamento terapêutico de usuários de saúde mental da rede pública, contando com um espaço semanal de supervisão do trabalho na universidade, além da participação nas reuniões de equipe e reuniões de rede. Ao longo dos anos, a experiência deste projeto pôde comprovar a efetividade da prática do acompanhamento terapêutico como dispositivo potente de formação no curso de graduação em psicologia, ao ponto de sua incorporação à grade curricular do curso e sua disseminação como prática de estágio em vários dos serviços conveniados ao curso. Constitui-se, igualmente, em dispositivo propício à educação

permanente em saúde. Desde o ano de 2012, propõe-se como campo próprio de estágio curricular e de cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com a oferta de AT para a cidade, acolhendo as demandas oriundas de serviços de assistência social, educação, justiça, saúde, na perspectiva da desinstitucionalização e inserção social. Compõem atualmente a equipe de acompanhantes terapêuticos: estagiários de psicologia, extensionistas, residentes de saúde mental coletiva, mestrandos e doutorandos de psicologia e áreas afins e profissionais interessados.

PROJETOS

Projeto de Extensão - UFSC

Acompanhamento Terapêutico: Clínica e Criação na Cidade

O projeto **Acompanhamento Terapêutico: clínica e criação na cidade**⁵ é desenvolvido desde 2014 e busca constituir um espaço de formação e atenção à saúde, vinculando a Universidade Federal de Santa Catarina à rede pública do município de Florianópolis (saúde, assistência e educação). Organiza-se a partir do dispositivo do Acompanhamento Terapêutico (AT) e de um grupo de supervisão coletiva, que tem como fundamentação teórico-prática o referencial psicanalítico e como recorte para os encaminhamentos, os casos de psicose. Desdobra-se em propostas de intervenção vinculadas a esse dispositivo, desenvolvidas pelos estudantes da graduação e pós-graduação em Psicologia da UFSC. É supervisionado por três psicanalistas, uma delas professora do Departamento de Psicologia da UFSC. Os usuários podem ser encaminhados pela comunidade da UFSC, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, I e AD do município), bem como pelos serviços da assistência social (CRAS, CREAS e Casa de Passagem).

O AT revela-se como um excelente dispositivo clínico tanto para o trabalho com os casos de sofrimento psíquico grave, mas também para a formação profissional. Pode ser ca-

⁵ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Laboratório de Psicanálise, Processos Criativos e Interações Políticas (LAPCIP).

racterizado como uma importante modalidade da clínica para esses casos, que se desdobra no espaço da cidade, ampliando o *setting* tradicional, envolvendo a criação de novas propostas clínicas e inventivas a todos os participantes envolvidos e, nesse mesmo gesto, fortalece a reforma psiquiátrica.

PROJETOS

Projetos - UFU

Estágio profissionalizante, Projeto de extensão,
Grupo de estudos e Projeto de pesquisa

A proposta do Acompanhamento Terapêutico junto à Universidade Federal de Uberlândia organiza-se em quatro âmbitos de ação:

a) **Estágio profissionalizante em Psicologia Clínica e Social:** Acompanhamento Terapêutico na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) que existe desde 2010 e é realizado em parceria com um CAPSad-III, um CAPS-III e o Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (neste último campo de práticas os estagiários atuam na enfermaria psiquiátrica)

b) **Projeto de extensão:** Acompanhamento Terapêutico na RAPS que existe desde 2010 e é realizado em parceria com um CAPSad-III, um CAPS-III e o Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (os estagiários atuam na enfermaria psiquiátrica)

c) **Grupo de estudos:** Acompanhamento Terapêutico e Esquizoanálise. Maiores informações: <https://www.facebook.com/AcompanhamentoTerap%C3%AAAutico-na-U-FU239617479707021/>

d) **Projeto de pesquisa:** Cartografias das políticas públi-

cas e práticas de busca ativa para o acolhimento e cuidado em saúde de pacientes em sofrimento psíquico grave. Este projeto iniciou em 2011 e conta com alunos colaboradores de graduação e pós-graduação do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Como resultados deste projeto temos dissertações, artigos, monografias, documentários e trabalhos apresentados em eventos na área.

PROJETOS

Projeto de Extensão - URI (Campus Santiago)

Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Comunitária de Santiago

O **Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Comunitária de Santiago** é um projeto de Extensão Universitária do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (Campus Santiago) que existe desde 2010. Tem como objetivo utilizar a ferramenta do acompanhamento terapêutico como instrumento de intervenção em saúde mental na cidade de Santiago e região, propiciando o acompanhamento dos usuários, familiares e comunidade no que tange à interlocução necessária entre a loucura e a cidade. Para tanto, realiza práticas clínico-políticas do acompanhamento terapêutico diretamente com usuários e familiares vinculados ao CAPS I Nossa Casa e indiretamente com a comunidade em geral e acadêmica perambulando pela cidade e entornos. Além disso, como espaço acadêmico fornece supervisão/orientação de estudantes, profissionais e trabalhadores da rede que direta ou indiretamente acompanham os usuários e seus familiares, seja nos ambientes institucionais, seja nos espaços públicos e coletivos das cidades e comunidades de Santiago e região.

Através de sua militância política e potência criativa, o projeto também fomenta estudos e pesquisas acerca das práticas de acompanhamento terapêutico contemporâneas, especialmente problematizando os serviços de saúde mental e suas ações político-institucionais. Nestes sete anos de execução do projeto, o dispositivo acompanhamento terapêutico está inserido e valorado na rede de assistência do município, sendo constantemente demandado por diversas instituições públicas e pessoas inseridas nas práticas de saúde mental do município e região, provocando reflexões e desacomodações nas relações de poder/saber implicadas nesta realidade.

PROJETOS

Projeto - PUCSP

Giramundo: Oficinas e Redes em Saúde Mental

Tendo iniciado suas ações como “Oficinas Terapêuticas” em 1996, o **Giramundo: Oficinas e Redes em Saúde Mental** desde 2010 se constitui como um serviço da Clínica Psicológica da PUCSP, com objetivo de acolher a demanda de crianças e jovens com diagnóstico de autismo e psicose e seus familiares e construir e desenvolver projetos terapêuticos singulares em parceria com a rede pública (de saúde mental, educação, assistência social, judiciário entre outras). Para isto, até 2016 atuou em três frentes de trabalho: *oficinas de passagem, grupo de pais e acompanhamento terapêutico*.

A partir de 2017, o projeto do Giramundo passa a oferecer exclusivamente o trabalho de **Acompanhamento Terapêutico** – o qual ocorre no território de vida dos sujeitos acompanhados –, apostando na potência do dispositivo na atenção dos usuários, já verificada ao longo dos anos, e como importante dispositivo de formação de trabalhadores de saúde mental. Com isso, passa a atender outras demandas da rede de saúde mental como CAPS adulto, CAPSad, SRTs, entre outras.

O trabalho é realizado a cada ano por 6 a 8 alunos estagiários do **Núcleo Saúde Mental: Política e Clínica Ampliada** e até 4 aprimorandos da Clínica da PUC (psicólogos já

formados que fazem aprimoramento institucional na clínica), sob coordenação da supervisora do projeto.

AUTORES

Alana Dallacosta Fantin

Psicóloga, Mestre em Psicologia UFSC.

Amanda Nogara Marcon

Psicóloga graduada pela UFSC. Bolsista do Projeto de Extensão “Acompanhamento Terapêutico na rede pública: clínica e criação na cidade”, em 2015.

Ana Carolina Brondani

Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/2015), Mestranda em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI/UFRGS/2016).

Ana Lúcia Mandelli de Marsillac

Psicanalista, Docente do Departamento de Psicologia e do PPG em Psicologia UFSC, e da RIMS/HU. Laboratório de Psicanálise, Processos Criativos e Interações Políticas (LAPCIP). Coordenadora do Projeto de Extensão Acompanhamento Terapêutico: clínica e criação na cidade UFSC.

Analice de Lima Palombini

Doutora em Saúde Coletiva (UERJ). Docente do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e do PPG em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da UFRGS. Compõe

a coordenação do Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública – AtnaRede UFRGS.

Beatriz da Fontoura Guimarães

Psicanalista, Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA), Doutora em Psicologia - PPGP/UFSC. Supervisora do Projeto de Extensão Acompanhamento Terapêutico: clínica e criação na cidade UFSC.

Daniel Dall’Igna Ecker

Psicólogo, Doutorando (Bolsista CAPES) junto ao grupo: Travessias: Narrações da Diferença - Clínica, Pesquisa e Intervenção. Compõe como estudante de Doutorado o projeto de extensão Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública – ATnaRede.

Deborah Sereno

Psicóloga, Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS) da PUC-SP. Coordenadora e supervisora do Giramundo - Oficinas e Redes em Saúde Mental da Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic da PUC-SP. Atua em psicanálise em consultório particular.

Emilia Regina Franzosi

Graduanda do curso de Psicologia da UFSC. Bolsista do projeto de extensão Acompanhamento Terapêutico: clínica e criação na cidade, em 2015.

Liane Lanzarin

Bolsista do Projeto de Extensão Acompanhamento Terapêutico na rede pública: clínica e criação na cidade, em 2015.

Maria Paula Vieira

Psicóloga graduada pela UFSC. Bolsista do Projeto de Extensão “Acompanhamento Terapêutico na rede pública: clínica e criação na cidade”, em 2015. Estudante de formação em Psicanálise pela Escola de Psicanálise Laço Analítico.

Mariana Amaral de Queiroz

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestranda no PPGP –UFSC.

Marina Gregianin Rocha

Psicóloga, cursou o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da UFRGS, e é mestranda do Programa de Pósgraduação em Psicanálise: Clínica e Cultura.

Olívia Mentone Nogueira

Graduanda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP.

Pedro José Pacheco

Psicólogo, Doutor em Psicologia pela PUCRS. Docente do Curso de Psicologia e Direito da Universidade Regional Integrada

do Alto Uruguai e das Missões (Campus Santiago). Coordena o Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Comunitária de Santiago.

Ricardo Wagner Machado da Silveira

Psicólogo, Doutor em Psicologia Clínica, Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia UFU. Experiência com supervisão clínicoinstitucional de Acompanhamento Terapêutico (AT) e Redução de Danos (RD) na RAPS e Cinema Etnográfico.

Sandra Zanatta Guerra

Psicóloga graduada pela UFRGS, residente em saúde mental coletiva pela mesma universidade.

Tatiana Rozenfeld

Bolsista do Projeto de Extensão “Acompanhamento Terapêutico na rede pública: clínica e criação na cidade”, em 2015. Residente em saúde da família pela UFPE.

Vera Lucia Pasini

Psicóloga, Doutora em Psicologia pela PUCRS. Docente do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e do PPG em Psicanálise: Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da UFRGS. Compõe a coordenação do Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública – ATnaRede UFRGS.

Veronica da Silva Ezequiel

Psicóloga graduada pela UFRGS.

Vicky Chula Martins

Psicóloga graduada pela UFSC. Psicóloga na Assistência Social.

Vilson Carlos Simborski Menezes

Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bacharel em Psicologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Santiago. Membro do Conselho Nacional de Cineclubes (CNC), Diretoria 2013. Atualmente é Auxiliar Administrativo da URI Santiago.

Autores

Alana Dallacosta Fantin
 Amanda Nogara Marcon
 Ana Carolina Brondani (Org.)
 Ana Lúcia Mandelli de Marsillac
 Analice de Lima Palombini (Org.)
 Beatriz da Fontoura Guimarães
 Daniel Dall'Igna Ecker (Org.)
 Deborah Sereno
 Emilia Regina Franzosi
 Liane Lanzarin
 Maria Paula Vieira
 Mariana Amaral de Queiroz
 Marina Gregianin Rocha
 Olívia Mentone Nogueira
 Pedro José Pacheco
 Ricardo Wagner Machado da Silveira
 Sandra Zanatta Guerra
 Tatiana Rozenfeld
 Vera Lucia Pasini (Org.)
 Veronica Ezequiel
 Vicky Chula Martins
 Wilson Carlos Simborski Menezes

Publicações da Editora Rede UNIDA

Séries:

Atenção Básica e Educação na Saúde
 Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
 Cadernos da Saúde Coletiva
 Vivências em Educação na Saúde
 Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
 Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
 Clássicos da Saúde Coletiva
 Saúde & Amazônia
 Arte Popular, Cultura e Poesia
 Branco Vivo
 Saúde em imagens
 Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico
 Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade
 Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes
 Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



e-livro

SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br

editora



redeunida

ISBN 978-85-54329-23-5



9 788554 1329235