

Acompanhamento Terapêutico e sua potencialidade antifascista na micropolítica¹

RESUMO: A carta de Bauru, documento escrito em 1987 durante o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, representa ainda hoje um marco fundamental na luta antimanicomial e em defesa da vida. A discussão proposta por esse movimento engloba diferentes lutas contra a discriminação, a opressão, o preconceito, a exclusão, o racismo estrutural, a violência de gênero, a LGBTfobia, entre outras, sendo fundamentalmente uma luta contra o fascismo. No Brasil e em diferentes países do mundo temos acompanhado nos últimos anos o retorno de discursos conservadores, excludentes e higienistas, que enfatizam um modelo hegemônico de subjetividade, visando extinguir as singularidades e autorizando cada vez mais o Estado a praticar a necropolítica. Nesse trabalho discutiremos como o Acompanhamento Terapêutico, a partir de seu lugar nômade, estrangeiro e que transita nas fronteiras, alinhado aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Reabilitação Psicossocial, pode se constituir como uma prática de resistência que busca subverter as lógicas de exclusão vigentes e propõe processos de transformação das práticas e dos sujeitos guiadas por um paradigma ético, estético, clínico e político.

Tem sido cada vez mais frequente afirmar que vivemos tempos difíceis, ou usando uma expressão de Hanna Arendt, “tempos sombrios”, marcados por crises econômica e do sistema financeiro, crises ambientais (com mudanças climáticas e catástrofes), guerras, terrorismo, intolerâncias religiosas, crise de confiança nas instituições.

A democracia no Brasil ainda é um processo muito recente. Depois do golpe militar de 1964, vivemos sob a ditadura por 21 anos. Durante esse período, o número de hospitais psiquiátricos e de internações cresceram exponencialmente, com a crescente contratação de leitos em clínicas e hospitais psiquiátricos privados conveniados com o governo e que, portanto, recebiam verba pública.

Um exemplo disso pode ser observado pelo hospital psiquiátrico do Juquery, em São Paulo, no qual o número de internos em 1957 era em torno de 7 mil e em 1968 passou de 14 mil. !Esses dados revelam a necessidade do Estado em investir nesses espaços legitimados para a limpeza social; a assistência preconizada como científica passou a ser a da violência, a face do sistema político vigente! (Sakaguchi e Marcolan, 2016, p.477).

Os hospitais psiquiátricos foram se configurando como depósitos de seres humanos indesejados; loucos, alcoolistas, prostitutas, negros, homossexuais, mães solteiras e todos aqueles com condutas divergentes da maioria, que questionavam ou denunciavam o sistema social e político da época.

Com hospitais superlotados e os internos submetidos a uma série de violências e violação de direitos humanos, desde o final da década de 70, passou a ocorrer uma

¹ Autoras: Camila Morais, Laura Robbe Wessel Bender, Fernanda Rodrigues, Carolina Tambelini e Ana Paula Sader Basile.

Texto apresentado no I Encontro de ATs do Cerrado (2020).

forte mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais, culminando no movimento da luta antimanicomial, marcado pela defesa dos direitos humanos e do resgate da cidadania.

A carta de Bauru, documento escrito em 1987 durante o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, representa ainda hoje um marco fundamental na luta antimanicomial e em defesa da vida. Um trecho da carta diz o seguinte:

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fabricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida.

A discussão proposta pela luta antimanicomial engloba diferentes lutas. A luta contra a discriminação, contra a opressão, contra o preconceito, contra a exclusão, contra o racismo estrutural, contra a violência de gênero, contra a LGBTfobia, entre outras.

Nos últimos anos ainda que tenhamos avançado significativamente no campo das políticas públicas sociais e de saúde estamos muito distantes de garantir o acesso aos direitos a uma parcela significativa da população, assim como a transformação concreta de suas vidas e dos modos como a sociedade se relaciona com as diferenças. No cotidiano é possível destacar aspectos que abrangem a acessibilidade, a garantia à segurança e a construção de um lugar existencial na sociedade.

Compreendemos a acessibilidade não apenas nos aspectos relacionados à ausência de barreiras físicas, mas também no que se refere às barreiras relacionais e como possibilidade de ir ao encontro: aos direitos, às informações e à comunicação, o acesso à saúde, ao autocuidado, à circulação nos transportes, aos serviços oferecidos na cidade, à aposentadoria, entre outros.

As populações minoritárias estão expostas a inúmeras violências que não se dão apenas no âmbito de suas vidas privadas, mas se estendem para o espaço público e para o Estado na medida em que os direitos básicos lhe são negados ou tornam-se (quase) inacessíveis.

Na literatura sociológica

[A palavra minoria se refere a] um grupo de pessoas que de algum modo e em algum setor das relações sociais se encontra numa situação de dependência ou desvantagem em relação a um outro grupo, “maioritário”, ambos integrando uma sociedade mais ampla. As minorias recebem quase sempre um tratamento discriminatório por parte da maioria (Chaves, 1970, p.149).

Aqui, entende-se minorias não como quantidade menor de pessoas, mas sim como a parcela da população que não se encaixa no modelo hegemônico de subjetividade. As minorias estão em situação de desvantagem, pois não encontram amparo suficiente na legislação vigente, ou, se o amparo legal existe, ele não é implementado de modo eficaz. Fazem parte desse grupo os idosos; os negros; a população LGBTQi+; a população indígena; pessoas com deficiência; pessoas com

transtorno psíquico; pessoas com uso abusivo de drogas e outras substâncias; a população carcerária; a população em situação de rua; dentre tantas outras.

Nesse texto não necessariamente abordaremos relatos de casos de todas as populações citadas, mas é fundamental referencia-las e reconhecê-las como parte da sociedade, especialmente no momento atual, no qual ganharam força a agenda conservadora e a exclusão das minorias. É desse modo insidioso que o fascismo tem estado cada vez mais presente em nosso cotidiano – expresso no preconceito e na discriminação, nas atitudes autoritárias, na violência que o Estado exerce ao escolher aqueles que são dignos de viver ou que devem morrer (um exemplo disso é a proposta do governo federal sobre o auxílio emergencial e todas as dificuldades impostas para acessá-lo).

Como o Acompanhamento Terapêutico se relaciona com esses aspectos macropolíticos? Desde o seu surgimento, essa prática clínica esteve alinhada com os princípios da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, em consonância com as lutas pelos direitos das minorias e em defesa da vida.

O AT se apresenta como importante instrumento para um cuidado que se dá no cotidiano e no contexto de vida dos acompanhados - o que inclui sua rede relacional (família, amigos), instituições, atividades e espaços de circulação. Além disso, ele também opera na construção e no acesso aos direitos. Nos interessa afirmá-lo como uma prática que reconhece e legitima as singularidades e as diferenças como um valor fundamental do humano.

Dito isso, apresentaremos uma vinheta clínica de um acompanhamento terapêutico realizado por uma terapeuta de nossa equipe:

Carlos² foi diagnosticado na infância com deficiência intelectual e seu percurso de vida – na relação com a família e com as instituições (escola e serviços de saúde) se constituiu a partir dessa marca. Todo o seu período escolar ocorreu em uma escola “especial”, dado que naquela época a política de inclusão escolar ainda não havia sido formulada e as pessoas com deficiência não tinham o direito de acesso às escolas regulares. Já na vida adulta ele pôde trabalhar em uma empresa tendo sido admitido a partir da lei de cotas e emprego apoiado.

Carlos passou a ser acompanhado pela AT quando tinha pouco mais de 50 anos. Na época fazia uso de psicotrópicos e era atendido por uma psiquiatra da rede pública de saúde por conta de seu comportamento agressivo, principalmente em casa, na relação com a mãe e irmãos. Ao longo dos anos alguns desses episódios culminaram em internações psiquiátricas. Seu cotidiano era bastante empobrecido, com poucas atividades dentro e fora de casa e relações restritas às poucas pessoas da família. O CECCO, equipamento no qual ele frequentara diversas oficinas por um longo período de sua vida, também não se mostrava mais como uma possibilidade, dadas as suas limitações físicas e o receio da família de que ele saísse sozinho. Profissionais desse serviço acionaram a AT com o intuito de que Carlos pudesse novamente frequentar as atividades e também preocupados com a dificuldade de relacionamento entre ele e a família.

A reconstrução da possibilidade de acesso ao CECCO, lugar significativo para ele, foi o pilar do trabalho do AT. Compreendemos que o acesso não se tratava apenas de

² Nome fictício

sua presença física nas oficinas, mas que neste espaços ele pudesse estabelecer laços significativos, ter voz e, no coletivo entrar em contato com seus desejos e expressá-los.

Os itinerários de Carlos e sua acompanhante terapêutica foram compostos, além da retomada das oficinas no CECCO, pelo preparo de uma torta para levar ao grupo (o que exigiu ajuda-lo a sustentar esse projeto e também muita negociação com a família para que ele pudesse utilizar o espaço da cozinha de sua casa – sua circulação pelo ambiente doméstico era praticamente restrita a seu quarto); acolher o seu desejo de ter um trabalho remunerado e iniciar a articulação com um Ponto de Economia Solidária próximo a sua casa e, tentar construir com Carlos e sua família possibilidades de relacionamento menos autoritárias e tuteladas.

No decorrer do AT, com o falecimento de sua mãe, a família cogitou institucionalizá-lo argumentando que Carlos tinha uma doença mental e que não era possível se dedicarem aos cuidados com ele. Nessa ocasião, havia no país uma forte tendência a (re)abertura de instituições de internação para pessoas com doenças mentais³, o que trazia mais subsídios para a argumentação de seus familiares. A parceria entre o AT e o CECCO foram fundamentais na construção com Carlos e sua família de outras possibilidades de cuidado e de moradia que incluíssem alguma autonomia e a manutenção de seus direitos.

A partir do acompanhamento terapêutico de Carlos podemos observar como sua trajetória de vida foi marcada por tratamentos e projetos de inclusão influenciados pelas políticas públicas; podemos discutir também se tais políticas e as formas de acessá-las foram suficientes para garantir sua circulação e participação social, assim como as contribuições que os ats podem trazer para a elaboração e implementação das mesmas.

Quando alinhado aos princípios da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, o AT não apenas se coloca ao lado daqueles que acompanha, mas reconhece as diferentes subjetividades, respeita profundamente as diferenças e aposta na construção de uma sociedade mais justa e com menos desigualdades. O AT se configura como uma clínica comprometida com a garantia de direitos - de acesso aos serviços, de produção de saúde, de participação social e cidadania e de afirmação das diferentes formas de vida.

As ações dos ats se dão na micropolítica, uma vez que agem nos interstícios das relações, subvertendo as lógicas de exclusão vigentes, potencializando a visibilidade das minorias e transformando as práticas guiados por um paradigma ético, estético, clínico e político. Ético no que diz respeito ao radical reconhecimento dos diferentes modos de ser e de estar no mundo; estético porque aposta na potência de invenção e criação; clínico como um motor transformador das práticas e dos sujeitos e político na luta e resistência contra a homogeneização da vida, contra a necropolítica e contra o fascismo.

Nesses tempos sombrios é mais do que fundamental nos mantermos atentos para resistir aos princípios do poder dominante, que insiste em nos capturar e nos convidam a apenas consumir e reproduzir modelos, fazendo uma clínica adaptativa e que enquadra em um único formato os mais variados modos de ser e de estar no mundo.

Enquanto trabalhadores da saúde mental pactuamos com um modo de fazer clínica cujo projeto é a sustentação de formas singulares e plurais de existência. E para tanto, compreendemos que é pelo nosso fazer cotidiano como uma micropolítica que podemos transformar o mundo, apostando na potência dos encontros, do estar junto e de vidas que produzam mais vida.

³ Nota Técnica de Saúde Mental (2019)

Para finalizar gostaríamos de citar Foucault (1977) no texto introdução a uma vida não fascista – prefácio do livro O Anti Édipo, no qual ele diz o seguinte: Não imagine que seja preciso ser triste para ser militante, mesmo que a coisa que se combata seja abominável. É a ligação do desejo com a realidade (e não sua fuga) que possui uma força revolucionária.

Bibliografia:

Arendt, Hannah. (1968). O homem em tempos sombrios. Tradução: Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das letras. 2008.

Bauru, II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, 1987.

CHAVES, Luís de Gonzaga Mendes. Minorias e seu estudo no Brasil. Revista de Ciências Sociais, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 149-168, 1970.

ENGEL, M. G. As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 547-563, 1999.

Foucault, M. Introdução à vida não fascista. In: Antiédipo: capitalismo e esquizofrenia. (1972). Tradução: Luis B. L. Orlandi. São Paulo: Editora 34, 2010, p. 1-4.

Girondi, Juliana Balbinot Reis; Santos, Silvia Maria Azevedo dos. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 378-384, June 2011.

Goffman, Erving. Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Márcia bandeira de Mello Leite Nunes.] - 4ed. [reimpr.]. Rio de Janeiro: LTC, 2008

Guattari, Felix; Rolnik, Suely. Micropolítica: Cartografias do desejo. Editora Vozes, 1996

Lima, E.M. F. A. Desejando a diferença: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por esses profissionais. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 64-71, maio/ago. 2003.

Mbembe, Achille. Necropolítica. Revista Arte & Ensaios - Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais da Escola de Belas Artes da Universidade Federal do Rio de Janeiro, n. 32, dezembro 2016.

Morais, Camila de A. Acompanhamento Terapêutico no Envelhecimento: uma clínica política. Texto publicado no blog do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, 2017. Disponível em: www.atcontato.com.br.

Nota técnica de saúde mental, 2019.

Palombini, A. Acompanhamento Terapêutico: dispositivo clínico-político. Revista *Psychê*, ano X, n. 18. São Paulo: set/2006.

Rolnick, Suely. Clínica nômade. In: Crise e cidade no Acompanhamento Terapêutico. (org) Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa. São Paulo: Educ, 1997, p. 83-97.

Sakaguchi, Douglas Sherer; Marcolan, João Fernando. A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar. *Acta paulista enfermagem*. vol.29 no.4 São Paulo July/Aug. 2016, pp. 476-481.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área da saúde da pessoa com deficiência. Documento Norteador Programa Acompanhante da Pessoa com Deficiência. São Paulo, 2012.

Sereno, D. Acompanhamento Terapêutico em tempos sombrios: um acompanhante (at) não faz verão. In: Clínica em trânsito: acompanhamentos terapêuticos. Gerab, C. K.; Fares, M.; Bonomi, T. (Org). São Paulo: Editora Escuta, 2018, p. 211-219.

Tenório, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist. cienc. Saúde - Manguinhos* [online]. 2002, vol.9, n.1, pp.25-59.