

**O trabalhador da saúde mental na rede pública:
o acompanhamento terapêutico na rede pública¹**

**The healthcare worker who works with the mentally ill:
therapeutic accompaniment**

Eduardo Cavalheiro Pelliccioli²

Neuza Guareschi³

Anita Guazzelli Bernardes⁴

RESUMO

Neste trabalho problematizamos a construção do trabalhador acompanhante terapêutico na rede de saúde pública a partir de um levantamento de dados históricos considerados relevantes e que constituíram formas distintas de pensar e operar o AT na contemporaneidade. O conceito de clínica, de público e privado são postos em questão e, a partir desta discussão, são articulados com propostas de se pensar o AT, tomando-o, a partir de então, como uma atividade que amplia seu espaço de atuação através de práticas culturais e de significação que constituem trabalhadores e suas relações com o trabalho. O conceito de cultura é tomado do campo dos Estudos Culturais, operacionalizado junto ao fazer do acompanhante terapêutico e dele extraído conseqüências conceituais significativas para situar e fundamentar este artigo.

Palavras Chaves: Acompanhamento Terapêutico, Políticas Públicas, Identidade E Psicologia.

ABSTRACT

This paper discusses the construction of the healthcare therapeutic accompaniment based on historical data which are considered important and that create different ways of thinking and performing the TA contemporarily. The concepts of clinic, public and private are highlighted and, from this discussion on, they are connected with ideas of thinking the TA, then, turning it into an activity that broadens its place of action through cultural and signifying practices that constitute the workers and their work relation. The concept of culture is taken from the Cultural Studies field, it is managed through the therapeutic accompanier performance and it provides significant cultural consequences that help place and found this article.

Key Words: Therapeutic Accompaniment, Public Policies, Identity And Psychology.

¹ Este estudo consiste em uma análise realizada em nosso trabalho de pesquisa junto ao Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental - CAIS-Mental na Secretaria de Saúde do município de Viamão-RS, denominado "O Acompanhamento Terapêutico como uma nova tecnologia possível no município de Viamão" e financiado pela FAPERGS.

² Psicólogo, Especialista em Teoria Psicanalítica, Mestrando em Psicologia Social na PUCRS e organizador e co-autor do livro "Acompanhamento Terapêutico: uma clínica itinerante". E-mail: edupelliccioli@ig.com.br. Fone: (0-51)3266-0610.

³ Professora Doutora do Pós-graduação em Psicologia da PUCRS, coordenadora do grupo de pesquisa em Estudos Culturais, Identidades/Diferenças e Teorias Contemporâneas e presidente nacional da ABRAPSO. E-mail: nmguares@pucrs.br. Fone: (0-51)3388-6775.

⁴ Psicóloga, Mestre em Psicologia Social/PUCRS, Doutoranda em Psicologia pela PUCRS e Professora da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. E-mail: anitabernardes@ig.com.br. Fone: (0-51)3266-0610.

INTRODUÇÃO

Neste texto apresentaremos uma contextualização histórica do Acompanhamento Terapêutico (AT)⁵ como uma modalidade de intervenção que emergiu sob influência de dois campos aparentemente distintos: o da prática clínica⁶ (que dá conta das psicopatologias e delas se ocupa) em psiquiatria e psicologia e de movimentos institucionais específicos, quais tenham sido eles, o da reforma psiquiátrica no Brasil e das denominadas Comunidades Terapêuticas. Discutiremos as condições de possibilidade da emergência de um trabalhador acompanhante terapêutico na rede pública de saúde através da problematização teórica das questões relativas ao processo de construção de identidades e as especificidades de uma prática inserida em um projeto de políticas públicas determinado. Para isso, faremos uma análise de alguns dados empíricos de observação e entrevistas que realizamos com as acompanhantes terapêuticas e dos grupos de atendimento que realizamos. Discutiremos, ainda, algumas questões históricas - não só ligadas à práticas individuais, privadas, mas inseridas também em um contexto institucional - do AT que poderemos situar sua existência atualmente e sugerir que ocupe então, um novo lugar enquanto prática relacionada à saúde mental, estendendo assim, seu campo de atuação.

Para que tal intento se concretize, será necessário não deixar fora a influência do debate encetado pela Reforma Psiquiátrica, mais especificamente quando esta desponta pela assim chamada Luta Antimanicomial, movimento este que produziu alterações significativas nos estatutos de conduta médicas, psicológicas e jurídicas no Rio Grande do Sul e no Brasil. Entendemos que o Acompanhamento Terapêutico constitui-se como dispositivo complementar e que contribui para a efetivação destas (da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial) e, neste sentido, tem estreita ligação com estas. Conforme nos afirma Ghertman (1997, p.233), “dentro da cena da saúde mental moderna o AT já aparece como peça fundamental na ajuda à desinstitucionalização de pacientes crônicos”.

Para balizar e sustentar as propostas de debates que aqui se engendrarão situamos o presente estudo, entre outros, na lei estadual número 9.716, que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica (RIO GRANDE DO SUL, 1992) e do Projeto São Pedro Cidadão (RIO GRANDE DO SUL, 1993).

⁵ Para nos referirmos ao Acompanhamento Terapêutico usaremos a sigla “AT”, em maiúsculo; para nos referirmos ao praticante desta modalidade, o acompanhante terapêutico, usaremos a sigla “at”, em minúsculo.

⁶ O conceito de “clínica” é importante aqui e faremos, adiante, algumas diferenciações fundamentais entre diferentes formas de conceituá-lo e tomá-lo no campo da saúde.

POLIFONIAS: HISTÓRICOS E FUNÇÕES NO AT

O AT tem se qualificado como uma modalidade de intervenção clínica nos últimos anos no Brasil e em outros países americanos. Distintas tem sido as palavras que o nomeiam⁷ e as vozes pelas quais fala, ou seja, as polifonias: a medicina psiquiátrica, as psicologias, a enfermagem e outras). O antigo auxiliar psiquiátrico das décadas de 60 e 70, e que mais tarde passou a denominar-se de acompanhante terapêutico (at), teve de repensar sua função dentro das instituições psiquiátricas e fora delas, uma vez que o seu campo de atuação ampliou-se notavelmente (EQUIPE DE ATs DA CASA, 1991). Este desempenhava tão somente um papel de auxiliar de psiquiatras e/ou psicólogos responsáveis pelos atendimentos. Questões relativas ao diagnóstico, perspectivas clínicas, intervenções terapêuticas⁸ estavam fora de sua competência. Hoje, o acompanhante terapêutico não só atua em parceria com instituições psiquiátricas e hospitalares como fora delas: é requisitado por escolas especiais, instituições clínicas, centros de atendimentos à saúde mental no âmbito público e diretamente por familiares de portadores de sofrimento psíquico. Não obstante, nestes casos, é o único agente terapêutico envolvido no caso.

No rastro deixado pelo movimento em favor de uma reforma na psiquiatria surgem demandas para diferentes abordagens de tratamento aos pacientes, principalmente, psicóticos e esquizofrênicos, fato este que já se colocava em consonância com a própria Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. Historicamente, é a partir do final da década de 1970 que se incluem, de forma mais explícita, os ats. A questão é que o tratamento a estes pacientes já não se restringia mais única e/ou principalmente aos hospitais psiquiátricos e manicômios, reinscrevendo assim, não só a abordagem terapêutica em relação a eles mas, dilatando o seu território de atuação. O espaço público, desde então, começa, timidamente, a ser compreendido como um alargamento do campo possível de tratamentos para pacientes portadores de sofrimento psíquico. Segundo Berger, Morettin e Neto (1991, p. 23) é no final da década de 1960 que os efeitos da antipsiquiatria começam a se fazer valer na cena nacional, tomando corpo principalmente com a criação das primeiras comunidades terapêuticas no Brasil, locais estes propícios para darem conta de práticas alternativas para a época, como por exemplo, os auxiliares psiquiátricos, que começavam a sair às ruas com seus pacientes em atividades que entendiam ser terapêuticas.

⁷As nomenclaturas que antecederam o AT foram muitas: auxiliar psiquiátrico, atendente grude, atendente psiquiátrico, amigo qualificado e outras.

⁸Geralmente baseadas em teorias e técnicas psicológicas como a psicanálise, comportamentalismo, cognitivismo e outras.

Entendemos, porém, que o espectro de atuação do acompanhante terapêutico possui, atualmente, uma carga de responsabilidade e atuação ampliada em relação àqueles que o antecederam. Nos dias de hoje, ao receber um caso para tratamento, pensamos que a função exercida pelo AT transcende o campo da intervenção puramente clínica, tomando o caráter de uma intervenção também de cunho social. O que significa isto? Se, por um lado, é ao sujeito que se deve assistir prioritariamente⁹ e de forma - tecnicamente - responsável e consciente, por outro, é justamente aí que comparece um novo ponto ao qual dispensamos nossa atenção: o AT inscreve sua prática principalmente através de seus casos atendidos, em uma perspectiva que faz parecer que esteja vinculado exclusivamente à clínica, como se fosse esta a única forma de pensá-lo. Mas é através desta mesma prática clínica que ele pode redimensionar sua esfera de atuação por uma ampliação de seus efeitos e mesmo de suas possibilidades: de um recurso para intervenção na área da psicopatologia ele passa a ser, também, dispositivo complementar ou substitutivo para trabalhar com serviços de saúde pública. Todavia, há uma ressalva teórica importante a ser feita aqui: se compreendemos que toda a atividade clínica é transdisciplinar e se dá necessariamente em uma instância que não pode ser tomada separadamente daquilo que poderíamos denominar de não-clínico (o campo político, ético, estético), então passamos a constituir como que uma nova cartografia, uma nova maneira de tecer e localizar a própria atividade de escuta, como nos sugere Passos (2002):

Temos que aceitar que toda a clínica é pública, que toda a clínica é uma forma de crítica ao privado, é uma maneira de colocar em análise as tendências privatizantes da existência. Toda clínica tem que colocar em análise toda a propriedade, principalmente a propriedade de si... (PASSOS, P. 71).

Pensando a partir destes enunciados, não só queremos reconhecer a amplitude do campo de intervenção que se dá no labor clínico em si mas, poder flexibilizá-lo no que diz respeito ao seu alcance. Dito de outra forma, equivale afirmar que descentrar o foco da idéia predominantemente clínica do AT significa ampliar o conceito de clínica no que este pode ter de inter-relação direta e constitutiva com esferas outras, como por exemplo, a ética, o campo das políticas públicas e outras variáveis que constituem formas de subjetivação.

Acompanhamento Terapêutico e saúde pública

É necessário contextualizar o Acompanhamento Terapêutico na saúde pública, pois é neste campo específico que estamos desenvolvendo nossas proposições. A pesquisa que

⁹ O conceito de sujeito que tomamos para orientar este trabalho está localizado claramente no campo dos Estudos Culturais na sua interface com a Psicanálise, mais especificamente quando esta é influenciada pela corrente pós-estruturalista francesa.

estamos realizando dá-se no Centro de Atenção Integral à Saúde Mental do município de Viamão e conta com a participação de seus técnicos e usuários. Considerando a lei que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, o Projeto São Pedro Cidadão e o crescimento da prática do AT na sua intersecção com as políticas públicas no Estado do Rio Grande do Sul ¹⁰, compreendemos a relevância desta discussão já que o AT incorpora-se neste processo de desinstitucionalização pugnado pela reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial.

Ao compreender que portar sofrimento psíquico não é um desvio patológico e de comportamento mas que, principalmente, há um sujeito ali, tomamos o seu tratamento em uma perspectiva contemporânea. Contemporânea e avançada, no sentido de que não desconsideramos que exista neste sujeito, produção de saberes, de subjetividade e de desejo e o tomamos, a partir da prática do AT, como um sujeito-cidadão em tratamento e não simplesmente como um objeto que produz sintomas indesejáveis para uma comunidade. Ocorrendo esse descentramento da visão do que seja o psicopatológico e do foco terapêutico derivados unicamente de uma semiologia médica, abre-se possibilidade para uma escuta deste sujeito que é, também, cidadão. Neste sentido, não é possível, quando relacionamos AT e saúde pública, pensar em uma clínica privada que se sustente somente na prática médica. Desde o momento em que o AT emerge na esfera pública ele se torna uma clínica pública, política, uma clínica do social.

Estamos frisando esta distinção de clínica pública e privada justamente porque o AT, quando engendra-se como uma prática clínica, o faz a partir de uma perspectiva privada mas, ao ser tomado como uma tecnologia da saúde e das políticas em saúde/saúde mental, toma novo formato: configura-se agora como uma clínica pública, pois vem problematizar a produção de subjetividades privatizadas, restritas ao domínio de marcadores psicopatológicos que as define e as constitui. Se assim o é, ele apresenta-se no contemporâneo, então, como um campo de análise e intervenção da Psicologia Social e entendido como um possível laboratório de novas tecnologias no espaço da saúde: um campo de forças e discursividades capaz de gerar uma reorganização subjetiva e social no plano terapêutico através de dispositivos e ferramentas viabilizadas por uma ação pública, estratégica e direcionada, descentrando-o de seu antigo aspecto assistencial e auxiliar e sustentado predominantemente no trato com a psicopatologia.

¹⁰ Lembramos que o Governo do Estado do Rio Grande do Sul promoveu, no ano de 2000, o primeiro - de uma série - Curso de Qualificação em Acompanhamento Terapêutico para funcionários de nível médio da rede pública de saúde no Brasil.

É a partir do espaço público ¹¹ e político que constitui a cidade que o AT inclui-se como ampliação do *setting* tradicional de tratamento para pacientes portadores de sofrimento psíquico. Assim sendo, esta atividade passa a tomar um lugar específico na saúde, justamente como uma nova tecnologia para uma prática pública contemporânea e que tem no sujeito-cidadão, o seu principal foco para o desenvolvimento da cidadania e saúde. Passamos então, a contextualizar, mapear e avaliar as condições de trabalho e a demanda dos usuários do CAIS-Mental no que se refere a necessidade - ou não - da utilização deste serviço justamente para que seja possível desenvolver ações e estratégias de ampliação e qualificação do trabalho de AT integrado à rede pública e aos gestores municipais.

PROBLEMATIZANDO O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

Qual a melhor definição para Acompanhamento Terapêutico? Esta é a pergunta que têm se colocado alguns dos ats que hoje debatem sobre seus fazeres clínicos. É possível pensar sua função, por exemplo, como aquele que deve “tender a reforçar as defesas de adaptação adequadas e ajudar o paciente a desenvolver novos mecanismos de defesa” (Mauer e Resnizky, 1987, p.56). Eis aí uma perspectiva preponderantemente psicopatológica.

É certo que, uma vez constituído no campo cultural e, portanto, no campo da linguagem, não podemos deixar de concebê-lo como um movimento que é da ordem do social, uma construção histórica, engendrado como um projeto político de formação e transformação de realidades sociais através da contextualização e reforço das condições de cidadania e do direito de usufruto de locais públicos que a cidade oferece. Isto fica ainda mais claro quando relacionamos sua existência aos movimentos coletivos derivados da chamada luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica que acontecem ainda hoje no Brasil e, conforme nos afirma Ghertman (1997, p.233), “dentro da cena da saúde mental moderna o AT já aparece como peça fundamental na ajuda à desinstitucionalização de pacientes crônicos”. Eis aí uma perspectiva social.

Será pela reforma psiquiátrica que mudanças substanciais demarcarão novos usos e novas normas não só para os usuários dos serviços de saúde mental mas, inclusive, para seus trabalhadores. Estas alterações provocarão transformações nas relações em saúde pública impondo determinadas tecnologias políticas, administrativas e terapêuticas, inclusive.

¹¹ Por “espaço público” compreendemos o domínio do coletivo no que diz respeito ao reconhecimento e pertencimento a uma determinada organização social. Pode ser pensado ainda que é nesta esfera - pública - onde se produzem jogos políticos e lutas pela imposição de determinados sentidos que consistem em expressar o ser humano e o social em sua totalidade.

A reforma psiquiátrica consiste “na gradativa substituição do sistema de internação psiquiátrica por uma rede integrada (...) visando a possibilidade de pessoas com transtornos em saúde mental não sofrerem limitações em suas condições de cidadãos e sujeitos de direitos livres, internações de qualquer natureza ou outras formas de privação de liberdade” (RIO GRANDE DO SUL, 1992). Mas não é só isto. Devemos entender que ela está diretamente vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS, o que faz com que possua ingerência também - e principalmente - sobre os processos de capacitação dos trabalhadores ligados à saúde mental, alterando significativamente seus territórios de atuação através de suas estratégias e discussões sobre si. O AT parece possuir uma dupla origem e que, de certa maneira, é excludente em si mesma: de um lado, provém de um histórico basicamente institucional, ou seja, será a partir das mudanças nos grandes manicômios brasileiros que uma figura precedente surgirá ¹² e, logo adiante, poucas décadas depois, fará surgir o AT; de outro lado, ele estará quase sempre ligado às práticas clínicas individuais e sob forte influência destas no que concerne às suas condutas. Desta forma, conforme indicamos anteriormente, ainda hoje o AT ocupa um lugar de distinção na pauta das discussões que o tomam como uma modalidade de intervenção predominantemente clínica. Esta nova configuração que propomos aqui, é possível situá-la no contraponto de seu próprio histórico como prática de saúde, seja este recente ou não. Que contraponto seria este? Em verdade seriam dois: primeiro, que o AT não se trata somente de uma forma de auxiliar, de ajudante técnico de um determinado profissional da saúde, quer dizer, ele mesmo se coloca como um profissional e toma a frente dos tratamentos em questão; segundo, que a expressão “predominantemente clínica” aqui, toma novo contorno já que não mais restringe-se a uma semiologia médica unicamente que lhe confere inteligibilidade.

DO PRIVADO AO PÚBLICO: LÓGICAS QUE SUSTENTAM UMA PRÁTICA NA CULTURA

Existe uma questão premente que atravessa este texto e em relação a qual não devemos nos furtar: como, através das ferramentas que a Psicologia Social nos oferece, mais especificamente quando esta compreende o sujeito como uma produção, é possível situar este deslocamento que o AT passa a protagonizar na proposta que aqui colocamos e de que forma isto influencia na construção destes profissionais que são os seus agentes na rede pública de saúde? De que maneira pensar e teorizar esta mudança de lógica pela qual a regência desta

¹² Esta figura precedente, em verdade, é mais de uma: trata-se do auxiliar psiquiátrico, do atendente terapêutico, do atendente grude e outras nomenclaturas que com esta função - de sair com os pacientes às ruas - surgiram desde os anos sessenta.

prática passa, da lógica privada para uma lógica pública, sobretudo se considerarmos como as práticas psicológicas se constituíram ao longo da história? Guareschi coloca que:

Se pensarmos como a Psicologia toma, trabalha ou se insere nessa relação entre o público e o privado para entender o sujeito, sua condição de cidadão e suas práticas, principalmente as clínicas, vimos que estas questões são tomadas como dicotomizadas, separando o que é do sujeito e para o sujeito no espaço privado e no espaço público, passando assim não só a adotar e trabalhar somente dentro de uma perspectiva, de uma lógica do privado mas, sobretudo, entendendo o sujeito, ou melhor, tudo aquilo que é do sujeito e que este apresenta e produz como tendo sua origem no privado, no individual. (GUARESCHI, 2002, p. 06)

Note-se que não estamos sugerindo uma contraposição dicotômica entre público e privado. Precisamente por esta razão é que nos preocupamos em denominar este campo sobre o qual também incidiremos - como pesquisadores e profissionais da saúde - de “lógica” pública e/ou privada, o que poderia levar a idéia equivocada de que trabalhamos também com outros pares igualmente dicotômicos tais como: indivíduo/sociedade, dentro/fora, superficial/essencial etc. Se a Psicologia, em algum momento, operou com esta perspectiva, desde já deixamos claro que esta não contempla as questões que queremos problematizar e buscamos em outras searas teóricas - quando necessário se faz - as bases epistemológicas que dêem conta desta proposta que ora protagonizamos. Não desejamos também, apenas tomar o AT desde um ponto de vista diferencial, ou seja, não queremos situá-lo por intermédio de um enunciado negativo, como por exemplo: “o AT não é apenas uma prática que trata da psicopatologia”, e para isto labutamos pela formulação de um contraponto conceitual que se sustente por si através de uma base teórica sólida e elucidativa. Somente assim poderemos granjear um maior número de indicadores que nos permitam analisar e problematizar a construção deste profissional que é o trabalhador acompanhante terapêutico na rede pública de saúde. Se o AT é uma prática da cultura e isto faz diferença nas operações que constituirão o profissional que o toma como agente, então é importante que destaquemos e discutamos o conceito mesmo de cultura para que, a partir dele, possamos ampliar a discussão com clareza e crítica.

O CONCEITO DE CULTURA COMO INTERCESSOR DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

Tomamos o termo cultura como um campo de luta entre diferentes grupos sociais em busca da significação (Silva, 1995). É neste território, que está calcado na discursividade e na predominância de operadores simbólicos, que são travadas batalhas e lutas de sentidos. É

preciso concebermos a possibilidade de articulação destas práticas discursivas que se opõem em seus sistemas e idéias sem que resultem no fracasso da diplomacia e, por conseguinte, na queda do simbólico. Ao encontro disto, Homi Bhabha (1998) comparece instituindo uma particular inteligibilidade à expressão “negociação” em contraposição à “negação” quando sugere uma dialética sem a emergência de uma história teleológica ou transcendente em que o evento ou, advento da teoria, funcione como um dispositivo “negociador” entre instâncias contraditórias entre si, abrindo territórios e objetivos híbridos de luta onde são elididas as polarizações negativas entre o saber e seus pretensos objetos (Idem, p.51). Seria neste espaço de embates, oposições, debates e relativizações que se fundamentaria o local da cultura, para parafrasear o autor em questão. Estaria, portanto, no reconhecimento da radicalidade histórica - entre outras coisas - como elemento constitutivo do humano que poderíamos antever a queda da oposição simplista que ainda se insiste dizer que há entre sujeito e objeto.

Se os lugares que ocupamos e de onde enunciamos nossas proposições não são fixos, não podemos mais situar estes mesmos posicionamentos senão em uma perspectiva relacional e de transferência e disputa por sentido e, portanto, não há porque negá-los radicalmente mas, sim, trabalhá-los através de negociações. Não faria sentido, por exemplo, cambiarmos um idealismo radical por um realismo transcendental. Se os sistemas de significados culturais, conforme é aplicado o termo por Bhabha (1998), não possuem autonomia completa, será na condição das diferenças que se expõem e se produzem na linguagem que ficará perceptível o fato de que estes mesmos sentidos nunca serão fixos ou intransponíveis. Com efeito, estará na diferença, na alteridade, a possibilidade de uma enunciação cultural que toma forma na própria diversidade de signos e práticas, não mais tomando como ameaçador o elemento estrangeiro. Novamente, encontramos espaço para compreendermos a importância do termo “negociação” postulado pelo autor acima: negociar significaria, entre outras coisas, retirarmos do territórios das dicotomias e dos essencialismos que, não obstante, enxergam seus pares antônimos como inimigos a serem combatidos ou negados. Veiga-Neto (2000, p. 09) nos indica, em consonância com Bhabha, que a cultura não mais é compreendida somente em relação aos bens materiais resultantes de uma produção coletiva ou social simplesmente. É pelo ato de outorgar sentidos às práticas e objetos com os quais nos defrontamos que nos tornaríamos humanos e uma espécie cultural por excelência. Por esta linha de raciocínio é que o trabalhar reconfigura-se constantemente como campo propício para a produção contínua de sentidos e de sujeitos pautados pelo domínio simbólico ou, dito isto em outras palavras, pela linguagem.

Será neste lugar que a Psicologia Social - através de sua intersecção com o campo dos Estudos Culturais - romperá com mais esta dicotomia, no caso, a do público/privado. Mesmo

estando em um espaço dito público, através de sua prática profissional e mediado por políticas de saúde públicas, o trabalhador acompanhante terapêutico poderá alterar não só as formas de pensar e praticar suas ações mas, através delas, ter condições de reconfigurar experiências que faz de si mesmo e imprimir novas possibilidades de compreender-se enquanto sujeito nesta mesma esfera dita privada, de seus sentimentos, de seus afetos, de suas relações íntimas¹³. O dia-a-dia do trabalhador acompanhante terapêutico passa a ser entendido aqui como uma prática social legítima e constitutiva dela mesma e de outras práticas até, quer dizer, existe aí uma dimensão cultural que não deve ser negada já que ela (re)constrói maneiras de ser e de estar no mundo. Portanto, não há sentido na busca de uma identidade preestabelecida ou naturalmente dada, seja ela em que campo for: no trabalho, na escola e em qualquer outra instância coletiva. Trata-se de pensar em relação a processos produtores de identidades contingentes às condições discursivas nas quais se encontram tais ou quais sujeitos, sempre atentando para os arranjos lingüísticos e discursivos que daí emergem.

DISCUTINDO FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO DOS TRABALHADORES ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS

Ao tomar o campo de atuação dos trabalhadores acompanhantes terapêuticos como um território possível de análise e intervenção da Psicologia Social, o que já distingue este mesmo olhar de tantos outros (do olhar do técnico, do empregador, do funcionário), compreender-se-á sua importância uma vez que este é, simultaneamente, campo de forças e ponto possível de transformação das práticas e dos praticantes.

Conforme Athayde (1999) o trabalho não é pensado como espaço infrutífero, onde o indivíduo simplesmente chega, trabalha e vai embora. É pensado, sim, como relações de forças produtivas e constitutivas de modos de ser e agir e que descentra do sujeito processos sociais e análises que, destes processos, se realizam. Dito de outra forma, não serão dos sujeitos que derivarão, simplesmente, práticas mas, ao contrário, serão das práticas que derivarão sujeitos. Foi possível notarmos a preocupação das ats no que concerne ao processo de subjetivação que desestabiliza a possibilidade de fixação de identidades no tocante à necessidade criada de estabelecer um modo de ser at¹⁴. Entendemos que não se é at mas,

¹³ É na problematização desta questão que temos acesso a outra perspectiva: as possibilidades de construção de identidades nunca são dadas *a priori*, nem fixamente, senão a partir das condições discursivas em que são produzidas, como por exemplo, no ato de trabalhar ou no interior das instituições onde este ato se dá. Se assim o é, acaba diluindo-se a idéia de que o AT feito fora dos serviços públicos deva ser denominado de privado e vice-versa.

¹⁴ Em junho de 2002 realizamos uma entrevista com as duas ats de Viamão para que elas pudessem falar sobre seu trabalho. Doravante, apresentaremos trechos de suas falas, sempre destacadas em itálico, e as analisaremos.

torna-se at, processo este que implica um jogo de forças, como já foi dito, de imposições de sentidos:

“as vezes a gente se questiona desta identidade, do que é fazer AT mesmo, de como fazer o AT... identidade no sentido assim... ah, o at faz isso, faz aquilo e desde que a gente está aqui a gente faz muita coisa que não estaria dentro dos padrões do AT que nós conhecemos. Talvez seja até um AT... se a gente fizesse um AT dentro daqueles padrões...”; “o padrão do AT particular que a gente ouve falar, que a gente lê: passear no shopping com o paciente, levar no dentista... estas coisas que o pessoal aqui não tem condições financeiras”. Referem aqui, ambas as ats, cada qual representada por uma fala, categorizações que se fazem no campo de trabalho do AT, trazendo à tona “padrões” pré-determinados e que operariam como uma injunção interpelativa nas suas práticas: “volto a falar daquele AT, de levar o cliente ou paciente - não sei como no AT particular se chama: paciente ou cliente?- no cinema, no teatro, numa partida de futebol... esse AT eu não me considero. Mas, de repente, o AT que trabalha em grupos junto com o médico, que faz um grupo de criatividade, que faz de vez em quando lá um passeio... se falar nesse AT, eu me considero uma... não nesses moldes do que seria no particular”.

Compreendemos que não se trata de buscar um referencial identitário, como se houvesse um único e principal modelo ao qual devamos nos dirigir mas, conforme nos aponta Mouffe (1988), que “dentro de cada sociedade, cada agente social está inscrito em uma multiplicidade de relações sociais... todas essas relações sociais determinam posicionamentos, ou posições de sujeitos e cada agente social é, portanto, o *locus* de muitas posições de sujeito e não pode ser apenas um”. Desta forma, uma possível identidade una e encerrada em um sistema fechado de práticas de significação seria impossível - a partir de nossa perspectiva - para o trabalhador acompanhante terapêutico na rede pública de saúde. A identidade, não obstante, desvanece na constante fluidez dos agenciamentos discursivos, denotando que esta se dá em um constante vir-a-ser, tributário do social, sempre provisório.

Será no interior das instituições que discursos diferentes entre si fabricarão novos objetos, como podemos visibilizar na fala desta at, quando objetiva seu trabalho de um outro modo, a partir de agenciamentos produzidos no campo da saúde pública. O acompanhante terapêutico está, ele mesmo, atravessado por diversos enunciados que o constituem: estes provém da medicina psiquiátrica, das psicologias, das psicanálises, da pedagogia e outros campos do saber. É possível conceber que o AT seja tomado como mote de discursos que simultaneamente o permeiam, o modificam e o transformam em diferentes objetos, apesar de que ele não será produto final ou causa última de uma série de variáveis extrínsecas à sua condição mas, precisamente, uma espécie de ponto de estofa catalisador (temporário) de enunciados e discursividades.

Os discursos não são subjetivos por si só, mas aquilo que nos subjetivam. Produzem-se na esfera do coletivo, contudo, não raramente são experimentados como uma experiência do privado, o que poderia nos conduzir ao juízo equivocado da soberania absoluta das dicotomias. Queremos apontar que a transversalização desses espaços constituem, ora formas particulares de subjetivação, ora formas coletivas. Os discursos são subjetivadores e interpeladores em relação aos sujeitos, balizando seus comportamentos, seus pensamentos e seus afetos. A questão da verdade coloca-se desde um ponto de vista relacional no que tange à verdade do discurso daquele que o enuncia. As ats depoentes acima apresentam uma intrincada rede de significações que as interpelam através das discursividades que elas mesmas protagonizam: apontam um jeito privado de se fazer AT ou em parceria necessária com um médico, não só tomando esta forma como verdadeira mas como única: “*se falar nesse AT - através de atividade em grupo, em contraponto ao dito AT privado -, eu me considero uma... não nesses moldes do que seria no particular*”¹⁵. O AT em grupo é uma atividade ainda em construção e que convoca novas formas de compreender o próprio Acompanhamento Terapêutico e pensar esses trabalhadores enquanto profissionais da rede pública de saúde.

BIBLIOGRAFIA

ATHAYDE, Milton. Psicologia e Trabalho: que relações? In: JACÓ-VILELA, Mancebo (Org.). **Psicologia Social: reflexões contemporâneas**. Rio de Janeiro: UERJ, 1999. p.195-219.

BERGER, Eliane, MORETTIN, Adriana e BRAGA, Leonel. História. In: EQUIPE DE ATS DE A CASA (org.). **A rua como espaço clínico**. São Paulo: Escuta1, 1991. p. 17 - 23.

BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998. p. 70-104.

EQUIPE DE ATS DO HOSPITAL DIA A CASA (org.). **A rua como espaço clínico**. São Paulo: Editora Escuta, 1991. p.23-31.

GUARESCHI, Neuza. **Interfaces entre psicologia e direitos humanos**. Palestra proferida no XIII Encontro Mineiro de Psicologia Social – ABRAPSO. Belo Horizonte, 30 de outubro a 1 de novembro, 2002 (mimeo).

¹⁵ Nos encontros que realizamos para estudos teóricos e discussão de atividades das ats com a equipe de profissionais do CAIS-Mental, começamos a construir atividades que, se inicialmente eram experimentais, hoje são oficiais e instituídas, de Acompanhamento Terapêutico em grupo com os usuários da rede pública do município de Viamão. Estes grupos acontecem quinzenalmente e contam com 10 usuários cada. Além disso, as ats criaram (ou mantiveram) oficinas diversas: de papel reciclado, de leituras dirigidas na biblioteca (montada pela equipe do CAIS-Mental) e outras.

GHERTMAN, Alberto. A teorização no acompanhamento terapêutico: impasse ou ruptura?. In: EQUIPE DE ATS DE A CASA (org.). **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Educ, 1997. p.233-240.

MAUER, Susana e RESNIZKY, Silvia. **Acompanhantes Terapêuticos e pacientes psicóticos**. Campinas: Papirus Editora, 1987.

MOUFFE, Chantal. Radical Democracy: modern or postmodern? In: **Universal Abandon? The politics of postmodernism**. Minneapolis: University of Minnesota Press. 1998. P. 89.

PASSOS, Eduardo. **Por uma Clínica do Social: relações entre a esfera pública e a esfera privada na psicologia**. Curso de Extensão ministrado no Programa de Pós-graduação em Psicologia – Faculdade de Psicologia – PUCRS, Porto Alegre, 21 a 22 de março de 2002, 89 p.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual de Saúde, CES, RS. Comissão de Saúde Mental. **São Pedro Cidadão**. Assembléia Instituinte. Porto Alegre, 1993.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual número 9.716 de 7 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul; determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental; determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 10 de agosto de 1992.

SAÚDE MENTAL COLETIVA. **Revista do Fórum Gaúcho de Saúde Mental**. Bagé: FAT, URCAMP, ano 1, número 1, junho de 1993.

SILVA, Tomás Tadeu (Org.). **O sujeito da educação: estudos foucaultianos**. Petrópolis: Vozes, 1995. p.35-85.

VEIGA-NETO, Alfredo. Michel Foucault e Educação: há algo de novo sob o sol? In: _____. (org.) **Crítica pós-estruturalista e educação**. Porto Alegre: Sulina, 1995. p.9-56.