

# A clínica dos caminhos possíveis

## Notas de uma acompanhante terapêutica na pandemia<sup>1</sup>

Ana Paula de Freitas<sup>2</sup>

“Quando achamos que sabemos as respostas, vem a vida e muda todas as perguntas” (autor desconhecido)

O caos sanitário que vivemos em 2020 e 2021 é sem precedentes no mundo moderno. No Brasil, atual epicentro da pandemia, enterramos até agora mais de meio milhão de seres humanos, numa tragédia que marcará para sempre as vidas de quem sobreviveu. Não há vacina para todos, há uma lentidão nas entregas, propositadamente vagarosas devido ao governo criminoso que ocupa o Planalto.

O impacto da pandemia na saúde mental dos brasileiros já começa a ser estudado. As psicoterapias e reabilitações psicossociais são chamadas a dar respostas a esta situação. Respostas que passem por um crivo ético-político, como toda a atuação clínica deve se pautar.

Como brasileira e profissional da saúde, me vi chamada a dar novas respostas em minha atuação clínica neste tempo tão desolador para o Brasil e o mundo. O presente texto se originou de um esboço de minhas indagações.

Acompanhamento terapêutico (AT) e psicoterapia são as duas funções que desempenho desde o início da minha trajetória como psicóloga clínica, há mais de 25 anos.

Desde o início da minha prática, em meados dos anos de 1990, procurava delimitar bem os dois campos de atuação. À época do começo da equipe, o AT se firmava como mais uma tecnologia de cuidado em liberdade, uma função desempenhada “em trânsito”, uma “clínica ambulante”, cuja circulação pela cidade, com o acompanhado, permitia diferenciar bastante a prática das demais terapêuticas de cuidado em saúde mental, como as psicoterapias, as oficinas terapêuticas, as práticas integrativas. Inclusive em nossa cidade, Uberlândia, ele era uma novidade, uma vez que as mudanças do campo da saúde pública

---

<sup>1</sup> Texto elaborado em junho de 2021 para uma *live* no Instagram (@clinicatrilhas) e modificado em outubro de 2021 para apresentação no Simpósio de Psicologia do curso de Psicologia da Universidade Federal de Catalão.

<sup>2</sup> Psicóloga, psicoterapeuta e acompanhante terapêutica. [www.trilhasat.com.br](http://www.trilhasat.com.br)

estavam começando a acontecer, com o estabelecimento das políticas públicas pós Constituição de 1988.

A lei da reforma psiquiátrica (10.216) viria a ser promulgada somente em abril de 2001, no governo de FHC. O movimento antimanicomial brasileiro estava então florescendo. As denúncias dos maus tratos das instituições manicomiais já ganhavam visibilidade e com o passar do tempo começava-se a efetivar como políticas públicas. A expansão dos vários serviços de assistência em saúde mental em liberdade passou a ser realidade.

O acompanhamento terapêutico ganhou muita força neste período. Havia um “espírito do tempo” (*zeitgeist*) que apontava na direção dos cuidados em liberdade e os profissionais em geral, do setor público e privado, eram entusiastas desta ideia. Uma boa produção científica foi sendo apresentada, com interfaces entre a psicologia, a psiquiatria, a enfermagem, a terapia ocupacional e outros campos, como a educação, as artes, a política, o meio ambiente.

Paralelo ao trabalho como acompanhante terapêutica (at), atuava como psicoterapeuta, como professora e supervisora. Com o passar do tempo, comecei a perceber que as diferenças de atuação na prática psicoterapêutica e como at foram ficando mais tênues. Explico.

Um at podia se iniciar com saídas na cidade e caminhava para uma psicoterapia tradicional, feita nas quatro paredes do consultório. No caso de uma psicoterapia convencional, quando acontecia, por exemplo, de um paciente entrar numa crise, eu acabava me colocando à disposição de ajuda-lo na função de acompanhante terapêutica. Hoje vejo que, de modo geral, o modo como cuidamos das pessoas aqui na Clínica Trilhas tem esse *modus operandi*. De fato, se um paciente necessita desta função clínica – o acompanhamento terapêutico – como não prestar esta ajuda, sendo eu também uma at? Penso que vamos um pouco nesta direção, de uma clínica mais extensa (lembrando da contribuição do psicanalista Fábio Hermann), ou uma clínica ampliada, tal como a proposição do Ministério da Saúde, na cartilha de 2009.

Em 2010, no II Congresso de Esquizoanálise e Esquizodrama em Uberaba, MG, apresentei um esboço desta ideia da prática acompanhamento terapêutico/psicoterapia juntada na ideia de clínica com K, de acordo com a expressão barembliana. Além da ideia de ampliação, falamos de uma clínica construída em conjunto, ativa e inventiva. Nesta acepção, Klinica vem do grego klinamen, um “desvio que se faz”, outros caminhos possíveis. Ao contrário, a clínica “klinos” significa debruçar-se sobre, denotando uma hierarquia na relação terapeuta/cliente, em que o primeiro detém o “principal saber”.

O acompanhante terapêutico Fábio Araújo afirma que toda psicoterapia é também acompanhamento terapêutico (ARAÚJO, 2007). Há alguns anos, via tal afirmação com ressalvas, pois, ainda que praticando estas duplas funções, conseguia distingui-las no fazer cotidiano. No entanto, suspeito que a pandemia antecipou mudanças profundas na prática psicoterapêutica de tal modo que justifica inteiramente nos debruçarmos na compreensão das mudanças

epistemológicas que estão em curso. E essas duas epistemes poderão ser decisivas nos tempos pós-pandemia.

Seria esta ampliação uma espécie de hibridismo? Para ser híbrido, AT e psicoterapia teria que ser “espécies diferentes” que se cruzariam em uma terceira, pelo menos na definição emprestada da biologia.

Em princípio, tal diferença esboçava-se mais nitidamente no *setting*, ambulante, em movimento. Porém, no contexto da pandemia, “tudo saiu do lugar”. Daí resulta que o *setting* não é, temporariamente, um critério para diferenciar os dois tipos de intervenções. Com os atendimentos on-line, o *setting* tanto do at quanto da psicoterapia foi sendo “transmutado”. A virtualidade, na imagem, nas mensagens de texto, dominou a comunicação. As psicoterapias também começaram a acontecer nos quartos do paciente, nos carros, nos quintais, em meio a pets e plantas. A novidade: a at/terapeuta também começou a atender em casa, no seu quintal, no seu quarto, em meio aos seus pets. Como ficará esse *setting*, sem os contornos espaço-temporais, até então familiares? Acho que teremos aí novos delineamentos, num caminho sem volta.

Outro ponto: psicoterapia e acompanhamento terapêuticos são, ao meu ver, uma espécie de *tecnologia leve*. Esta classificação relaciona-se a um modelo de trabalho que se volta para a implicação mútua (entre paciente/profissional), no reconhecimento que ali há o “encontro de sujeitos que têm juntos protagonismos na produção da saúde e, sobretudo, estão presentes diretrizes de intervenção/relação de acolhimento, estabelecimento de vínculo e responsabilização”. (MERHY; FRANCO, 2003).

Na pandemia, ser acompanhante terapêutica/terapeuta foi trabalhar esta implicação às situações de precariedade relacional que (ainda!) vivemos.

Se o AT opera no corpo-a-corpo, acompanhante e acompanhado viram-se diante do grande desafio de minimizarem a ameaça que estes corpos representam um para o outro. Ir ao encontro do outro, cuidar, estar por perto, paradoxalmente representou uma situação de ameaça à integridade física. Por muitos meses, os encontros foram, e de algum modo ainda são permeados pela tensão do medo da transmissão da doença. Encontrar-se presencialmente é, ao mesmo tempo, um cuidado e um risco, que, hoje, depois das vacinas, começa a ser menos ameaçador.

A angústia, esse aperto no peito que não nos abandona, tomou conta de todo o cenário, amplificando-se para o medo real da morte. Se antes, costumávamos dizer que estávamos ali para ajudar o paciente em seus projetos de vida, nestes tempos a função pareceu se deslocar um pouco: estamos ali para ajudá-lo no projeto de sobrevivência, no sentido mais estrito possível. Nunca sabemos se um de nós estará vivo na semana seguinte.

A presença cotidiana das notícias de mortes foi outro acontecimento que se modificou no cotidiano da *clínica*. Sabemos que a ideia da morte circunda nosso trabalho, pois nos dispomos a olhar para ela e reconhecemos que ela segue ao

nosso lado, uma presença silenciosa, à espreita. Por vezes, é fato, nos esquecíamos dela, pois que a memória sabiamente dá sumiço temporário a ela.

Atualmente, não é assim. A morte está em nossa frente, explícita, obscena. Todos os dias, literalmente, somos bombardeados com notícias da morte de conhecidos. Um colega de infância, o pai do vizinho, o porteiro do prédio, o professor. Isto quando não vivemos o luto em nossas próprias famílias, o que nos remete à personalidade do at/terapeuta.

A função de psicoterapeuta é bastante envolvente e emocionalmente recompensadora. Neste momento da pandemia, porém há queixas de sofrimento e baixa disposição do terapeuta. Em nossas vidas pessoais, estamos também temerosos e capturados diante do caos sanitário. O exercício é sempre ser empático junto ao paciente, e ao mesmo tempo saber até onde nossos medos alcançam. Um verdadeiro exercício de aproximação afetiva e distanciamento analítico.

Em resumo, proponho que as funções clínicas do psicoterapeuta e acompanhante terapêutico, em tempos de pandemia, aproximaram-se ainda mais e enfrentam desafios similares. Dentre estes desafios, destaco aqui três pontos os quais chamo “entraves éticos”, os quais consegui sintetizar até o momento.

1. Pacientes e terapeutas, estamos todos vivendo, como brasileiros, a condição do desamparo. Vivemos uma pandemia, não temos condução governamental para a proteção coletiva, temos desemprego altíssimo, racismo estrutural, milhões voltaram a passar fome, estamos mais pobres. Como falar da esperança? Como fazer/sentir algo do qual quase não acreditamos? Quando eu, como at, me proponho a ajudar alguém a enfrentar o desafio de viver, de algum modo faço uma aposta na capacidade (desta dupla) de transformar a realidade em sua volta, por meio da circulação em sua rede de relações. Para isto, buscamos recordar sua trajetória de vida, compreender seu presente e operar projetos para um futuro que transforme o que for necessário e o que for possível, não necessariamente nesta ordem. O cenário atual e de médio prazo, porém, é desolador. Neste caso, o “movimento” proposto por essa clínica, muitas vezes materializado na construção de um projeto, passa muito mais pela capacidade de sobrevivência, física, social, relacional.
2. Um segundo desafio está relacionado ao primeiro. É o desafio de ter coragem para seguir vivendo, não negando a dor e a frustração, nem minimizando os dramas vividos, com a ingenuidade de uma “Pollyanna”. Para os que não sabem, a personagem de Eleanor H. Porter (1913) jogava o “jogo do contente”, tentando ver algo bom na tragédia. É de certo modo tentador, diante do caos, a gente tentar achar explicações simplistas e tranquilizadoras de nossas angústias. Mas a complexidade é o que de fato nos define e define o momento. Para aqueles que advogam a favor da esperança, materializada na tragédia da garota, lembro que,

em seu jogo, uma das poucas exceções era um funeral. Note-se que, com milhares de pessoas morrendo diariamente, e uma necropolítica estatal vigente, fica bem difícil jogar este jogo. Por isto o desafio é a coragem!

Uma outra variação deste mesmo tema é a minha tendência em querer “poupar” o acompanhado de situações de possível tensão/confronto, em nome de aliviar o sofrimento, já tão intenso pelo momento atual. Claro que, fazendo isto, também tento me poupar, e assim adiamos os temas conflituosos. Até quando? Até a pandemia passar?

3. A política da relação terapêutica em tempos de extremismos, violência e neoliberalismo. Refiro-me à definição de política como a gestão da vida, tal qual nos propõe Domenico Hur e Fernando Lacerda (2017). Inclui a política institucional, embora não se limite a ela. Sofremos com uma pandemia planetária, mas há tempos estamos sofrendo com a pós-verdade, o neoliberalismo, a desigualdade social, o racismo. Entendo que todas estas tragédias pautam as subjetividades, nossas ações, reações e relações. Há quem não veja relação entre estes contextos diretamente, mas afirmo que se torna cada vez mais difícil dissociar nossa prática, “micro”, da macropolítica. Os dramas cotidianos que surgem nas narrativas dos pacientes, como problemas de relacionamento conjugal, de autoimagem, discórdias no trabalho, falta de libido, são problemas descolados da crise humanitária que nos atinge? São menos importantes? De que perspectiva olho quando faço esta valoração? Tenho tido muita atenção em não subvalorizar o sofrimento cotidiano em detrimento ao atual caos brasileiro. Porém, de certo modo me sinto impelida a estabelecer, junto ao cliente, correlações entre seu sofrimento singular e o contexto em que ele/ela vive. Como exemplo, ao perceber as dúvidas que alguns clientes tiveram em relação à vacinação, me senti no dever de ir em defesa da vacina, reforçando o pacto coletivo de saúde. Outro exemplo: reitero a inoperância de uma compreensão sumariamente psicopatológica de comportamentos atípicos que pacientes desenvolveram durante a pandemia, como compulsão por limpeza durante os rituais de higienização, ou uma crise de ansiedade, ou um aumento de consumo de álcool durante a reclusão.

Concluindo, os cuidados em saúde mental devem continuar sendo em liberdade, respeitando a autonomia e a dignidade dos sujeitos, que são atores ativos do processo de transformação da saúde. Mesmo diante de tantos desafios, esta premissa ética jamais deve ser abandonada, ainda que em tempos tão difíceis como o que vivemos.

## Referências:

ARAÚJO, Fábio. Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade. Niterói, Ed. AT, 2007.

MERHY, Emerson Elias.; FRANCO, Túlio Batista. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. Saúde em Debate , Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003

HUR, Domenico Uhng; LACERDA, Fernando. Psicologia e Democracia: da Ditadura Civil-Militar às Lutas pela Democratização do Presente. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2017, v. 37, n. spe [Acessado 30 Outubro 2021] , pp. 3-10. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703190002017>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703190002017>.