

ALIMENTANDO AFETOS: A TRAJETÓRIA DE UM CASO DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA PERSPECTIVA DA REDUÇÃO DE DANOS

Feeding Affections: The Path of a Therapeutic Accompaniment Case in the Harm Reduction Perspective

Caroline Teixeira Zanchi ¹

Amanda Giron Galindo ²

Tahamy Louise Duarte Pereira ³

Artigo encaminhado: 31/08/2020

Artigo aceito para publicação: 09/02/2022

RESUMO: Este estudo trata do relato de um Acompanhamento Terapêutico ocorrido durante três anos com um homem com histórico de relações desgastadas, agressões e uso abusivo de substâncias psicoativas. Durante todo o período estudado ocorreram situações como demissões, episódios de risco e conflitos interpessoais. Parte do trabalho da acompanhante terapêutica foi estar ao lado nessas situações, que eram consideradas insuportáveis pela família, além de apoiar o desejo do acompanhado de pagar seu próprio tratamento, buscando formas alternativas para isso. O acompanhamento terapêutico possibilitou ressignificar histórias, reestruturar novas estratégias inter-relacionais, e a reinserção em atividades laborativas, diminuindo consideravelmente o uso de substâncias que permeou toda sua vida. Ao longo do texto elencou-se três intervenções analisadoras nesse processo terapêutico que produziram “marcas de afeto” e que funcionaram no desenvolvimento da relação terapêutica, repercutindo na interação com sua vida e com a sociedade.

¹ Psicóloga formada pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP-BS. Aprimoramento na clínica das Psicoses e formação em Acompanhamento Terapêutico pelo Instituto A Casa. Clínica na Equipe Trajetos de Acompanhamento Terapêutico e em consultório particular. Membro da ClínicAberta de Psicanálise de Santos. E-mail: czanchi@hotmail.com

² Psicóloga e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP. Clínica na Equipe Trajetos de Acompanhamento Terapêutico e em consultório particular. Membro da ClínicAberta de Psicanálise de Santos. E-mail: amandagiron@gmail.com

³ Psicóloga e especialista em Rede de Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP. Clínica na Equipe Trajetos de Acompanhamento Terapêutico com crianças e adolescentes em consultório particular e na Atenção Psicossocial. Membro da ClínicAberta de Psicanálise de Santos. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo. E-mail: tahamy.pereira@gmail.com

Palavras-chave: Acompanhamento terapêutico. Uso abusivo de substâncias psicoativas. Autonomia. Redução de danos.

ABSTRACT: This is a report of three years of a Therapeutic Accompaniment (TA). The accompanied man had a history of frayed relationships, aggression, and substance abuse. Several occurrences were accompanied: layoffs, risky behavior, and interpersonal conflicts. The TA's work assisted situations that were unbearable for the family, in addition to sustaining the man's desire to afford his own treatment. Within the TA period the accompanied man was able to reframe personal stories, sustain relationships, gradually getting back to work activities, besides considerably reducing the intense usage of substances that had thus far permeated his life. In the text we highlight three interventions in the context of the therapeutic process that produced “affection marks” which contributed to the development of the therapeutic relationship and affected on the accompanied social interactions.

Keywords: Therapeutic accompaniment. Substance abuse. Autonomy. Harm reduction.

1 INTRODUÇÃO

A equipe de Acompanhamento Terapêutico do estudo, formada atualmente por três psicólogas, atua desde 2014 em cidades da Baixada Santista (Santos, Guarujá, São Vicente e Praia Grande) e em São Paulo com atendimentos particulares clínicos de escuta, visando a autonomia e inserção social de sujeitos em sofrimento psíquico. Além destes, realiza também grupos de estudo, supervisão clínica com um psicólogo psicanalista e produção científica na área.

Neste estudo pretende-se primeiramente discorrer uma introdução teórica com referenciais relevantes, em seguida partilhar o relato de um dos acompanhados destacando potências a partir de intervenções consideradas produtoras de “marcas de afeto” ao longo deste processo terapêutico.

O Acompanhamento Terapêutico (AT)⁴ é considerado um dispositivo clínico que pode acontecer nas ruas, nos espaços públicos e privados, com sentido para a pessoa acompanhada, orientado pelo fortalecimento de ofertas de laço social, potencialização de vínculos, circulações de desejos e sustentação

⁴ Utilizamos as siglas AT e at: respectivamente, (AT) em maiúsculo para o campo do conhecimento; e (at) em minúsculo para acompanhante terapêutica/o em referência à/ao profissional que exerce a função de acompanhar.

de redes de cuidado (ACIOLI NETO; AMARANTE, 2013; PITIÁ; FUREGATO, 2009; HERMANN, 2010; CHAUI-BERLINCK, 2010).

Ressaltamos o AT como uma clínica em movimento, destacado por Palombini et al (2008) como um dispositivo clínico-político de ampliação de territórios existenciais e de fortalecimento de redes afetivas na cidade. Gonçalves e Barros (2013) afirmam que o AT opera na transformação da vida cotidiana: como uma “aposta na potência de criação própria dos momentos de crise que possibilita convivência e trocas com pessoas prisioneiras do seu próprio adoecimento, sem operar no sentido da normalidade, mas na produção de novos modos de viver” (p.114).

Destacamos o processo histórico da inserção do AT no campo da saúde mental no país, evidenciado como posição ético-estético-política no paradigma da Reforma Psiquiátrica, que preconiza o modelo de atenção psicossocial com investimento no cuidado integrado e territorial, de defesa ética da autonomia e da singularização dos indivíduos em sofrimento psíquico (ACIOLI NETO; AMARANTE, 2013).

Paralelamente, o AT também dialoga com o paradigma da Redução de Danos (RD), que investe na experiência diversa de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, compreendendo que nem toda prática de uso é danosa e que quando há danos o cuidado deve ser direcionado não apenas para um organismo prejudicado, mas para a subjetividade. Sendo, portanto, necessário produzir ações em saúde que trabalhem com as especificidades do sujeito e também de sua inserção territorial (TEDESCO; SOUZA, 2009).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi de apresentar uma experiência de um caso clínico, que teve apoio de reuniões de equipe, estudos na literatura e supervisão, para dialogar com referenciais de AT, Luta Antimanicomial e Redução de Danos. Considerando o sigilo do caso, foram utilizados pseudônimos de “Luigi” para o homem acompanhado, “Rita” para sua mãe e “Joca” para o companheiro de Rita.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luigi, 55 anos de idade, mora com a mãe Rita e o companheiro dela, Joca, em um bairro na orla de uma cidade na Baixada Santista. Entre seus familiares é comum o ofício de cozinheiros, inclusive Luigi exerce este tipo de atividade.

Permeia a família um histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas que resultou em desgastes nas relações e perdas de bens materiais. No momento em que a acompanhante terapêutica (AT) é indicada pela prima de Luigi, ele estava em uso intenso e o AT é sugerido como um recurso alternativo para prevenir as internações involuntárias ocorridas no passado.

No primeiro contato com a AT na sua residência, Luigi demonstrou comportamento eufórico, informando estar sob efeito de crack e mostrando seu quarto em detalhes, os objetos guardados nos seus armários que recolhia nas ruas e praias, um mictório improvisado, fotos de vários lugares em que havia trabalhado como cozinheiro, a gaveta com drogas e acessórios para uso, livros dos Narcóticos Anônimos e seus escritos, referindo seu desejo de produzir um livro sobre redução de danos.

A atividade da AT iniciou com o referido livro, tornado demanda inicial de trabalho. Foi uma maneira de acolher sua demanda, considerando Araújo (2013) sobre a posição de quem acompanha:

Acompanhar na clínica terá dessa forma, o sentido de colocar-se ao lado. Partir em caminhada ao lado do que surge enquanto outro, novo, desconhecido, devir. Devir-outro. Colocar-se ao lado acolhendo, porém um acolher que já é desde sempre acompanhar, traçar um caminho, criar um esboço de contorno, tracejar um continente, uma nova forma de vida, um novo território. Colocar-se ao lado traçando pequenas linhas, dando consistência a pequenas percepções, para que daí um trajeto surja no próprio ato de percorrê-lo e que a cada passo se diferencie de si mesmo se tornando sempre um outro (p.138).

Luigi se entusiasmou e pediu que a AT conversasse com sua mãe sobre as custas do acompanhamento, justificando não querer fazer parte do acordo. A profissional concordou, mas sugeriu que o mesmo precisaria fazer parte do contrato. É importante destacar sobre esta postura de desresponsabilização com o próprio tratamento e entrega aos cuidados de terceiros, ou seja, transferindo para a mãe o pagamento e confiando de imediato sua intimidade à acompanhante terapêutica.

A AT foi ao restaurante de Rita, e na conversa observou nova demanda, referindo preocupação com o filho que estava em uso abusivo de drogas, com início muito jovem, padrão diário de consumo intensificado há meses, de maneira alarmante, tanto pelos efeitos colaterais, quanto por riscos em que se colocava sob efeito de drogas ou para comprar as substâncias. Referiu se sentir culpada, pois também fez uso de substâncias por décadas e com momentos em que

consumiu junto com seu filho. Além disso, referiu problemas de Luigi em permanecer em empregos e, por consequência, dependência financeira dela.

Ela informou que Luigi é um cozinheiro talentoso que trabalhou em grandes restaurantes, enfatizando de forma duvidosa para a at, como se não fosse possível acreditar nas suas potencialidades. Apontando uma dificuldade de sustentar esta afirmativa de que seu filho tivesse recursos para uma vida autônoma. Além disso, falou sobre as internações compulsórias de Luigi que não adiantaram, pois quando recebia alta retomava o uso abusivo. Esta narrativa corrobora com Souza e Carvalho (2012), sobre a perspectiva da Redução de Danos, apontando os limites do paradigma da abstinência e das estratégias de retirada do sujeito de seu contexto relacionados aos signos do fracasso, da definição de condutas e da normatização da vida.

Neste sentido, o Acompanhamento Terapêutico posiciona-se no paradigma da redução de danos, conforme Lancetti (2016), com a intenção de ampliação da vida, como fundamental para sustentar encontros que possibilitem elaborar territórios existenciais e, com isso “fugir da posição de derrota e de impotência a que nos condenam as campanhas antidrogas e a ideologia da abstinência” (p. 85).

Posteriormente, a AT conversou com Joca que reafirmou o que a mãe de Luigi referiu, que por muitos anos consumiram drogas em família, como álcool, maconha, cocaína, crack, ácidos, cogumelos e que naquele momento Joca só ingeria bebida alcoólica.

O AT foi organizado em encontros semanais com Luigi; às vezes ocorreriam também reuniões com os familiares, e Rita pagaria pelas sessões do filho até que o mesmo se estabilizasse financeiramente.

Ao longo do período de AT dezenas de mensagens de texto, de conteúdo erotizado, foram enviadas por Luigi quase diariamente para a at. Nos encontros justificava que se encontrava sob efeito de uso de crack e maconha. Ele informava buscar por uma sistematização no uso, com rotina de horário e quantidade determinados. Durante a semana saía cedo e corria cerca de dez quilômetros até a comunidade onde comprava as drogas, consumindo o crack no local e maconha em casa.

Logo após as primeiras semanas de acompanhamento, Luigi foi chamado para trabalhar em um famoso restaurante da cidade vizinha. Nesse período,

pedalava até o local, passou a ter um cotidiano de trabalho intenso e a diminuir o uso de drogas, e no seu dia de folga era atendido pela at, quando as conversas giravam em torno do trabalho atual e dos antigos, referindo trabalhar como eletricitista, mecânico, vendedor. Como cozinheiro trabalhou em quatro países, com uma trajetória bastante solitária. Ao longo dos anos se afastou mais da família e de amigos, teve momentos de dificuldades financeiras, necessitando de suporte de moradia.

Luigi permaneceu por três meses no novo emprego. Referiu brigas em seu cotidiano de trabalho e observou-se dificuldade de se relacionar com seus colegas. Além disso, sofreu um acidente de trânsito pedalando sob efeito de substâncias que o deixou com movimentos limitados por semanas. Pouco tempo depois foi demitido, quando mostrou que seu contrato trabalhista não havia estabelecido nem salário e nem o dia do pagamento específico.

Em supervisão a equipe refletiu, com base nesta realidade, que existia uma relação de menos valia, uma postura do contratante de “faz de conta”, como “café-com-leite”⁵ - similar a sua mãe, que ficava com o dinheiro dos seus proventos e decidia sozinha a finalidade de uso. O pagamento da at, diferentemente do combinado inicial já estava sendo feito por Luigi, porém não como parte de um processo de apropriação dele por seu tratamento, mas por um descumprimento do acordo por parte de Rita. Ou seja, ele ainda não se responsabilizava por seu próprio cuidado e acreditava que sua mãe deveria bancar sozinha, uma vez que a culpava por sua condição, alegando que seu primeiro uso de cocaína havia sido com a mãe aos 15 anos.

Além da suspensão precoce no pagamento, desde as primeiras semanas Rita já afirmava que o acompanhamento não estava ajudando e falava em uma nova internação. Ela acreditava somente na abstinência como parâmetro dos efeitos do acompanhamento, não considerando quaisquer outros movimentos de Luigi. Por vezes, fazia ligações para a AT com tom agressivo e acusatório, e nesses momentos, era correspondida com oferta de escuta para acolhimento de suas angústias e sugestão de reuniões familiares pactuadas no início, mas

⁵ Expressão regionalista que indica participação de alguém com valor de exceção. Por exemplo, em uma brincadeira coletiva quando uma criança quer brincar com o grupo, mas este julga que ela não teria condições de acompanhar as regras do jogo ela pode ser admitida em caráter especial como alguém “café-com-leite”. Ela brinca, mas seus pontos não são computados ou ficam sem o valor que é dado aos outros participantes da brincadeira.

recusadas por Rita. Apesar de sua própria história de uso por décadas e suspensão apenas nos últimos cinco anos, próximo dos seus 70, após ser convertida a uma religião cristã que prega a abstinência, Rita cobrava este tipo de resultado do AT. Portanto, o discurso religioso proibicionista e de culpabilização se aliava ao moralismo de que bastava força de vontade para deixar as drogas.

Esta perspectiva da mãe refere-se a Souza e Carvalho (2012) quando indicam que ao se pensar o tratamento frente ao uso de drogas pela lógica da abstinência com um fundamento religioso, a “recaída” ocupa o significado de “queda” sendo, portanto, “uma queda da alma que se deixou levar pelas tentações pecaminosas” (p.46). Os autores pontuam também que esse sistema engendrado na ideia da recaída funciona como motor de um ciclo vicioso que se alimenta na perspectiva de apontar falhas e individualiza a questão por meio da culpabilização do sujeito.

Luigi conseguiu pagar o tratamento por mais dois meses mesmo desempregado, quando a AT o acompanhava no cotidiano para manter-se em um trabalho, mas suas próprias questões de vida e sofrimentos, aliados ao uso diário de crack o deixavam muito eufórico, impaciente, afetando suas inter-relações, comprometendo sua permanência e manutenção nos trabalhos, sendo dispensado.

Nessa época, a maior parte dos encontros aconteciam caminhando pela praia. Com toda sua energia, passos rápidos, Luigi chutava objetos que encontrava pelo caminho e interagia de maneira expansiva, e por vezes conflitiva, com várias pessoas na rua, vizinhos, policiais, pessoas em situação de rua, políticos, crianças etc. Articulamos esse momento do acompanhamento à reflexão feita por Ana Alice Palombini:

Sendo uma clínica que se faz a céu aberto, aberta aos múltiplos territórios que se inter cruzam na cidade, a experiência suscitada pelo acompanhamento terapêutico desvela a possibilidade de operar a clínica nesse registro em que a guerra, a conflitualidade, o imprevisto têm lugar. É indiferente se o espaço da cidade toma aqui a forma de uma rua, uma praça, uma cama ou um quarto, quando se considera que cada um desses territórios pode revelar-se poroso à matéria do mundo para além de suas fronteiras mais ou menos estreitas, e que se os habita na perspectiva em aberto, conflitiva, de um itinerário por vir (PALOMBINI, 2006, p.124)

A circulação pelos territórios existenciais abriu espaço para deslocamentos subjetivos, e não ocorreu como consequência obtida a partir de um suposto sucesso terapêutico. A clínica do AT se propõe a acompanhar os sujeitos onde a vida acontece como ela é, sem buscar apagar o que há de conflitivo, desencaixado, inusitado ou incoerente.

Nessas andanças, além da temática do consumo de drogas, Luigi começou a contar mais elementos sobre sua história. Na adolescência havia saído de casa por desentendimentos com a mãe, fora acolhido na família da namorada, com quem se casou anos depois e tiveram dois filhos. Ele mantinha uma relação de carinho pela ex-companheira e se dizia arrependido por ter sido um pai ausente, mas se justificava dizendo que eles haviam ficado melhor sem ele e que sua principal contribuição já tinha sido feita: escolher a boa mãe que teriam.

A clínica do AT com Luigi foi marcada em especial por três intervenções analisadoras que produziram “marcas de afeto” com mudanças significativas.

A primeira com dez meses de acompanhamento, na qual a at, que já estava há quatro meses sem receber o pagamento, propôs que juntos eles pudessem pensar numa maneira de Luigi pagar por seu tratamento. Ele sugeriu então fazer marmitas semanalmente para pagar a profissional. Combinaram conjuntamente cardápio, preferências, armazenamento e transporte. Ficou acordado que os pagamentos atrasados seriam acertados aos poucos de outra forma, ainda a ser pensada.

E assim a at, que geralmente ia de bicicleta para os encontros, levava recipientes vazios e retornava com os alimentos preparados. Luigi, que há tempos não conseguia sustentar compromissos, cumpriu com o combinado pelos próximos dois anos. Era a primeira vez que de fato tomava para si a responsabilidade do pagamento e que o entendia como um cuidado próprio, o que a AT enxergou também como um avanço para sua autonomia e distanciamento da relação de dependência com a mãe, que contradizendo o que dizia sobre não acreditar nessa forma de tratamento, passou a auxiliar nas compras dos ingredientes.

Aqui chamamos atenção para a importância da sustentação do AT em seu caráter de processualidade, que inclui a dimensão temporal. Nessa perspectiva, os atendimentos não são encarados a partir de uma lógica

utilitarista, como espaços para intervenções com finalidade, efeitos e prazos pré-estipulados, justamente para que ali onde não há resposta pronta, o sujeito possa construir uma saída singular.

Ao acompanharmos pessoas que nos procuram para um cuidado em Saúde Mental muitas vezes observamos o que afirma Cabral (2005): que muitos sujeitos com histórico de passagens em instituições psiquiátricas e/ou que são tidos como loucos, desviantes e doentes, têm os saberes sobre si desprezados, ou colocados em segundo plano. Como são colocados neste lugar social do “louco”:

[...] é desde esse lugar que são vistos e convocados, deste lugar que aprisiona o sujeito em uma dada posição social, de quem já esperamos algo, de quem sabemos a priori. Romper com este lugar não é tarefa fácil. No trabalho do acompanhamento terapêutico, por excelência, buscamos construir junto com o sujeito um outro lugar possível de interação social, outra posição social. Um lugar que desgrude o sujeito da identidade de louco, de doente mental e que promova um enlace social possível, algo mesmo da ordem de uma resignificação (p.79).

Em um ano de tratamento deu-se um período difícil, no qual a AT percebeu Luigi abatido, com aspecto envelhecido, malvestido, exalando forte odor, confuso e sem ordenação na fala, sob intenso efeito de crack, álcool e maconha. A quantidade de mensagens de texto enviadas para a AT havia diminuído, mas permanecia seu conteúdo sexual. Porém, tal conteúdo que antes se restringia às mensagens, durante essa fase apareceu nas sessões em tom de intimidação.

Foi um mês de encontros difíceis, com tempo reduzido, onde a AT apostava na sua presença apesar das condições de Luigi, ou seja, sustentava aquilo que era insuportável para a família, que se afastava ou recorria à violência, até que uma intervenção foi possível e surtiu efeito, sendo a segunda marca no processo terapêutico.

Luigi havia se desentendido com um vizinho, chegando a ameaçá-lo com uma faca de cozinheiro. Na mesma semana, ele viu algumas crianças brincando na rua, e acreditou que uma delas estava sendo ameaçada pelo grupo com uma pedra. Acreditando que lhes ensinaria uma lição, Luigi as ameaçou com uma pedra ainda maior. Uma senhora que cuidava delas interveio, e ele, bastante alterado, tentou explicar sua atitude. Posteriormente, contou orgulhoso para a AT que a mulher havia concordado com ele e que as crianças tinham aprendido

algo naquele dia, mas foi questionado pela AT sobre outras possibilidades: poderiam ter sentido medo, ou mesmo concordado com ele apenas para que fosse embora? Luigi demonstrou espanto.

Na semana seguinte, refletia sobre o medo gerado na mulher, nas crianças e até na AT nas últimas semanas. Luigi parou de usar drogas por duas semanas, apresentando crises de abstinência, duas delas durante os encontros terapêuticos. Depois voltou a fazer uso, mas com diminuição considerável das substâncias, principalmente do crack, e assim, do uso diário, passou a alternar dia sim, dia não, e às vezes ficava sem usar durante alguns dias.

É importante destacar que a meta da abstinência nunca foi estipulada como intento deste processo de AT e nem a sobriedade foi pré-condição para os encontros, sendo que os diálogos entre acompanhado e AT sobre o uso de substâncias partiram de Luigi, como também a escolha pelos momentos de diminuição ou de abstenção do uso das drogas.

Corroborando neste sentido com Tedesco e Souza (2009) que ao discorrerem sobre este tema defendem que: “A imposição de meta *a priori* e única para o tratamento é inconciliável com a ética clínica em que o contrato e direção da cura precisam ser pactuados com o usuário ao longo de todo o tratamento” (p.145).

Segundo Souza e Carvalho (2012), na Redução de Danos, parar com o uso é uma possibilidade e não o único objetivo para todos os casos, não como um paradigma que vá contra a abstinência como meta possível, mas que não a coloca como regra absoluta.

Portanto, a interrupção do consumo de substâncias não é pressuposta no processo de cuidado, mas sim uma construção como um efeito do trabalho em conjunto entre AT e acompanhado que pode ou não ocorrer. Diferentemente da demanda inicial para a contratação do AT em que a centralidade do tratamento incidia sobre o uso de drogas, o projeto terapêutico construído foi desenhado priorizando sua vida e suas complexidades, como afirmam Souza e Carvalho (2012):

A Redução de Danos ao se abrir para o encontro de cada experiência como uma singularidade constitui vínculos afetivos suficientemente consistentes para que a vida que se expressa na relação com as drogas possa criar novas regras que podem ou não incluir as drogas. Esse processo instaura um processo de normatividade, de criação de novas regras de si que emergem do encontro com o outro. (p. 54)

A despeito do uso de drogas, Luigi foi se deparando com a necessidade de priorizar outras questões para serem escutadas e trabalhadas. Nos encontros, passou a problematizar o seu funcionamento e da sua família no cotidiano e enxergar repetidas problemáticas nesta dinâmica.

Passou a considerar as histórias de violência de sua infância, a violência na relação com a mãe, sem precisar assumir lugar de vítima ou de agressor. Recebeu a visita, após longo distanciamento, dos filhos para um almoço e um dia de passeio na praia, e a partir disso, passou a visitá-los com frequência, participando de aniversários na família e do casamento da filha.

Em pouco tempo deu outro importante passo: o de ajudar a mãe a produzir salgados para vender. Meses antes este fato seria inimaginável, pela possibilidade de passarem um tempo juntos, sem agressões e produzindo algo a quatro mãos. A equipe refletiu sobre aspectos que mudavam também para Rita, pois passou a fazer viagens de lazer, deixando o restaurante e a produção de salgados sob a responsabilidade de Luigi.

Os encontros com a AT deixaram de ser na rua por decisão do acompanhado, que concluiu que precisava de privacidade e calma para falar sobre alguns assuntos. Além disso, as mensagens de texto deixaram de trazer conteúdos sexualizados e passaram a ajudar a lembrar os assuntos que queria trabalhar na próxima sessão. Luigi, que estava em falta com os pagamentos de seu AT, passou a consertar e reformar a bicicleta da AT como parte de seu acerto de contas com a profissional.

O terceiro ponto do processo de AT ocorreu na época das eleições de 2018 em que Luigi utilizava as redes sociais com frequência, especialmente depois que passou a ficar mais em casa. Tinha posicionamentos conservadores, preconceituosos, e rígidos para diálogo e reflexão, apresentando comportamentos e respostas imediatistas, preenchendo o tempo e o vazio, anteriormente utilizado no uso de substâncias.

A AT o escutava e tentava apontar algumas contradições em discursos do senso comum, com visões simplistas para questões complexas da sociedade, reproduzidos com linguagem intolerante e de rancor, sem se dar conta de que algumas discussões tratavam de questões de sua realidade, como por exemplo, em um dado momento a profissional apontou sua postura conservadora sobre o

uso de drogas, na contramão da política de redução de danos, e a partir desse contexto, que tornou-se um divisor de águas, pois percebeu-se ameaçado dentro do próprio discurso que reproduzia, e se dispôs a rever ideias naturalizadas e estereotipadas, refletindo sobre seu lugar em uma sociedade que reforça padrões e exclui diferenças. Luigi manteve posicionamentos de ideias, mas passou a criticá-los, diminuiu a frequência no uso da internet, decidindo diminuir a exposição nas redes sociais, passando a permanecer mais consigo mesmo, com seu vazio, com sua solidão.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos neste relato de caso a importância do acompanhamento clínico que privilegia a escuta, o acolhimento e ampliação da autonomia. Entre os desafios do AT apresentados no estudo destacamos: (1) sustentar aspectos dos sujeitos, considerados insustentáveis para quem busca ajuda, geralmente os familiares; (2) buscar entender as muitas demandas que são colocadas no AT e trabalhar com elas; e (3) elaborar um projeto terapêutico que se mantenha vivo e aberto, dinâmico, reconstruído com outras linhas à medida em que novos elementos se unem a essa costura da vida.

O processo de supervisão possibilitou reflexão da equipe de AT sobre a relevância da rede de cuidados em saúde de Luigi, que pouco acessava os dispositivos de saúde da cidade em que morava, apenas no período pós-acidente de bicicleta, quando ele acionou o SUS por meio de serviços de emergência. Elaboramos como seria relevante o processo de fortalecimento da sua rede de cuidados.

Luigi começou o AT mostrando o seu mundo próprio: sua casa, seu quarto, suas divagações, possibilitando incluir a circulação pela cidade e encontrar pessoas. À medida que fez circular outros desejos, foi ampliando esse mundo próprio, incluindo no seu discurso as camadas profundas de sua história, suas relações de trabalho, dúvidas quanto à paternidade, emoções contraditórias que lhe expandiram em outras possibilidades de exercer autonomia.

As três marcas de afetos apresentadas mostraram os desenvolvimentos na relação da AT e acompanhado que repercutiram nas inter-relações com sua vida na sociedade.

Na primeira, o pagamento em marmitas trouxe a dimensão de olhar para si para reconhecer a importância de se cuidar, como relevante para o reconhecimento de algo que produz seu valor de troca, valorizando seu trabalho e o de outros. Luigi sustentou seus acordos e se organizou para produzir algo semanalmente. E, a partir de então, pôde pensar em outras produções possíveis para custear seus desejos.

A segunda retrata a possibilidade de se perceber e então poder fazer escolhas da maneira que gostaria de se mostrar e se relacionar com o outro. Notou que situações de violência às quais havia sido submetido no passado estavam sendo reproduzidas por ele e se deu conta de que pessoas com quem se relacionava poderiam vê-lo no lugar do agressor e/ou esboçar reação de medo às suas atitudes. Optou então por seguir por outra via.

Já a terceira marca traz a dimensão da problematização e da empatia. Luigi enxergou que foi refém de discursos prontos e acusatórios e passou a flexibilizar, conviver e acolher diferentes pontos de vista, modos de viver e de se relacionar.

Frisamos o afeto como aquilo que pode alimentar e sustentar desejos, que permite a uma pessoa se colocar no lugar da outra e reconhecer diferentes respostas às expressões que produz e, por fim, que compreende a diversidade de possibilidades e acolhe os questionamentos. Afetos que movem, que mobilizam vínculos e que experimentam outros olhares sobre si.

Foi possível observar neste caso que o alimento que era tão importante para Luigi como elemento vincular por toda sua vida, pôde ser transposto para outras saídas de suas escolhas. Foi possível alimentar desejos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao supervisor clínico da Equipe, Arlindo Cândido Pereira Filho, que muito colaborou com as discussões deste caso e com a potencialização das reflexões que nos levaram a produzir este artigo.

REFERÊNCIAS

ACIOLI NETO, Manoel de Lima; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial.** Psicologia ciência profissão, 33 (4): 964-975. Brasília. 2013.

ARAÚJO, Fábio. **Um passeio esquizo pelo Acompanhamento Terapêutico: dos especialismos à política da amizade.** Niterói, RJ: 2007.

CABRAL, Károl. **Acompanhamento terapêutico como dispositivo da reforma psiquiátrica: considerações sobre o setting.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2005.

CHAUÍ-BERLINCK, Luciana. **O acompanhamento terapêutico e a formação do psicólogo: por uma saúde humanizada.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, 62 (1):90-96. 2010.

CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. **Paradigma do Recovery como orientador de políticas e práticas em saúde mental.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. (Ed. port.), 13 (3): 116-117. Ribeirão Preto. 2017.

GONÇALVES, Laura Lamas Martins; BARROS, Regina Duarte Benevides de. **Função de publicização do acompanhamento terapêutico: a produção do comum na clínica.** Psicologia & Sociedade, 25 (n. spe2): 108-116. Belo Horizonte. 2013.

HERMANN, Maurício C. **Acompanhamento terapêutico, sua criação em uma montagem institucional de tratamento e as ofertas de laço social.** Estilos da clínica, 15(1): 40- 59. 2010.

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética.** São Paulo: Hucitec, 2016.

MARQUES, Mariana Ribeiro. **A prática do acompanhamento terapêutico como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica.** Psicologia & Sociedade, 25 (n. spe2): 31-40. Belo Horizonte. 2013.

PALOMBINI, Analice de Lima. **Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político.** Psychê, X(18): 115-127, São Paulo. 2006.

PALOMBINI, Analice de Lima. **A Clínica em movimento mais além das fronteiras institucionais.** In: PALOMBINI, Analice de Lima et al (Orgs). Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento. (pp. 23-25). Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008

PITIÁ, Ana Celeste & FUREGATO, Ana Regina. **O acompanhamento terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 13 (30): 67-77, 2009.

SOUZA, Tadeu de Paula Souza de Paula; CARVALHO, Sergio Resende.
Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. *Revista Polis e Psique*, 2 (3): 37, Porto Alegre, Junho. 2013.

TEDESCO, Silvia. & SOUZA, Tadeu de Paula. **Territórios da Clínica:** redução de danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas. In: S. R. Carvalho, S. Ferigato & M. E. Barros. (Orgs.). *Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade*. (pp. 141-156). São Paulo: Ed. Hucitec, 2009.