

Fátima Cruz Sampaio

Telefone/ e-mail: 99789 2726;
fatimacruzsampaio@gmail.com

As vicissitudes da escuta psicanalítica no
Acompanhamento Terapêutico

Monografia de Conclusão de Curso de Especialização
em Psicologia Clínica: Teoria Psicanalítica

Orientadora: Profa. Teresa Cristina Endo

COGEAE – PUC/SP

2018

Resumo

Sampaio, F. C. **As vicissitudes da escuta psicanalítica Acompanhamento Terapêutico**. 2018. 54 f. Monografia — PUC – COGEAE, São Paulo, 2018.

A presente monografia decorre da percepção sobre a importância da escuta e da fala na clínica do acompanhamento terapêutico. Apresentamos alguns aspectos históricos que deram origem a este trabalho clínico que tem como uma das suas características principais ser uma prática inventiva e que ocorre fora do *setting* do consultório. Desse modo, é uma prática a céu aberto com o enquadre construído a cada encontro pela dupla acompanhante e acompanhado. Diante desse cenário desenhado, problematizamos os conceitos de enquadre e *setting*, transferência e contratransferência. Abordamos também neste texto a constituição do psiquismo partindo da teoria psicanalítica na compreensão de vários autores. Ao final, narramos as vicissitudes no acompanhamento terapêutico de um pai e de um de seus filhos abrigado, cuja proposta foi acompanhá-los por cerca de um ano no sentido de ajudar o pai a acolher novamente o filho.

Palavras-chave: Acompanhamento terapêutico; enquadre; *setting*; transferência; contratransferência.

Agradecimentos

Aos professores do Curso de Especialização da PUC-COGAE, em especial, às professoras Carnem Lúcia Valladares, Inês Loureiro, Julieta Jerusalinsky que contribuíram através do apoio e incentivo de forma decisiva para a minha formação teórica como acompanhante terapêutica.

À minha orientadora, Teresa Cristina Endo, pelas ricas discussões sobre a monografia, possibilitando ainda que alteridade emergisse dos encontros, sendo bem importantes para a escrita.

À Camila Morais, minha querida supervisora, que leu e discutiu esse trabalho e, ainda, pelo apoio confiante ao longo de todo o meu percurso de escrita.

Ao Maurício Porto pela paciência e delicadeza com que me acolheu durante cinco encontros para discutirmos o seu livro *Acompanhamento Terapêutico*, onde abordamos questões bem relevantes dessa clínica.

Ao André Nader pelo *pontapé inicial* para que abrisse novas trilhas como acompanhante terapêutica.

À minha filha Joana e ao meu filho Rodrigo que cada um ao seu modo participaram apoiando em momentos em que para mim nada parecia caminhar. Ao meu pai Cesídio, pelo incentivo constante.

Sumário

Introdução.....	5
1. – Constituição do sujeito.....	8
2. – Acompanhamento Terapêutico.....	17
2.1 – Enquadre e <i>Setting</i>	23
2.2 – Transferência e Contratransferência.....	26
3. – Acompanhamento Terapêutico de um pai e um filho.....	32
3.1 – Episódio “O gás acabou”.....	39
3.2 – Episódio “O comprovante de residência”.....	39
3.3 – Breve reflexão sobre os dois episódios.....	41
3.4 – Acompanhamento Terapêutico depende de redes de apoio.....	43
4 – Considerações finais.....	48
Referências bibliográficas.....	50

E para contar bem a sua parte
é preciso primeiro se sentir
parte
Eliane Brum (2014, p. 134)

Do dia a dia
Quero o que é dito em vão
Tantas palavras
Quero saber quais são
Da biografia
Quero o que é ficção
Toda poesia
Nada de seleção

Luiz Tatit (2016).

Introdução

Ao longo da minha trajetória, iniciada em 1980, na condição de professora de física da rede pública estadual, mantive a preocupação que os alunos fossem ativos e motivados para aprender e ainda, que fizessem nexos entre os fenômenos do dia a dia e a teoria Física. Assim, surgiu, por um lado, a necessidade de aprender a de fato escutar os estudantes para a partir de suas falas traçar o fio condutor do ensino nos processos de ensino e de aprendizagem, e por outro, cresceu a relevância da escuta e da fala como um dos aspectos mais importantes para a aprendizagem e formação dos atores — professora e alunos — nesses processos.

Os alunos à medida que falavam, escutavam a si mesmos e aos outros. Através de um processo dialético, poderiam assim aprender física e, ainda, teriam a possibilidade de se constituírem como sujeitos autônomos, cooperativos, participativos. Desse modo, muitos puderam descobrir que para entender o mundo era necessário sair dele, fantasiar, visitar novos planetas, experimentar novas sensações, se ver e sentir sobre a ação de nenhuma força, de nenhum campo e perceber que deslocar-se com velocidade constante é o mesmo que permanecer em repouso. Sentir a inércia como reacionária — há necessidade de força, de estar sob a ação de algum campo para que a mudança ocorra. A mudança de qualquer estado de movimento requer aceleração — seja ela positiva ou negativa pouco importa, tudo é questão de referencial.

Nos processos de ensino e de aprendizagem, pude perceber a importância da escuta e da fala, no sentido de possibilitar a implicação dos estudantes para que pudessem mudar a forma de ver o mundo, compreendendo os acontecimentos e/ou fenômenos do dia a dia, conectando com o aprendizado de física.

Mesmo após eu não estar mais em sala de aulas, esta questão da fala e da escuta continuou a reverberar em mim, só que agora no sentido de apreender e utilizá-las para aliviar sofrimentos, ajudando aqueles cujo mundo interno está sempre causando muita angústia e a vivência de um não lugar. Uma pergunta que me acompanhava era a de como possibilitar que estas pessoas estabelecessem

laços de pertencimento e estivessem no mundo mesmo com o seu jeito diferente de ser.

A partir de então, motivei-me a estudar psicanálise, iniciando em 2016 o Curso de Formação em Acompanhamento Terapêutico no Cont.AT.o¹ e, também, o Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica na PUC COGEAE.

Nesta monografia, focalizamos as especificidades da escuta na clínica do acompanhamento terapêutico, destacando a importância de uma interface com a psicanálise para garantir além de um espaço de escuta, um de fala e, também, um de fazer junto. Na medida em que um dos desafios que se apresenta no acompanhamento terapêutico é o de construir pontos de ancoragem para sujeitos que por diferentes condições psíquicas muitas vezes se encontram paralisados e à margem na sociedade e na família. Nesse sentido, o acompanhamento terapêutico é uma clínica em movimento, que se propõe a aumentar o espaço de circulação social dos sujeitos.

Apoiamos a escrita deste trabalho nas reflexões feitas a partir de leituras da teoria psicanalítica e nas reverberações dos acontecimentos e/ou situações contingentes ocorridas no acompanhamento terapêutico cuja proposta era contribuir para que os dois acompanhados, o pai e um de seus filhos abrigado (um garoto de onze anos) voltassem novamente a morar juntos. Este acompanhamento foi realizado ao longo de um ano — entre maio de 2016 e junho de 2017. Durante todo o processo, estive em supervisão de base teórica psicanalítica.

No Capítulo 1 – Constituição do sujeito, a partir de Freud, abordamos a formação do psiquismo, focando na psicose como uma posição de estar no mundo que causa muita angústia para o sujeito, na medida em que está em constante conflito com a realidade.

No Capítulo 2 – Acompanhamento Terapêutico, focalizamos o contexto em que a clínica do acompanhamento terapêutico foi criada, sobre as especificidades do enquadre construído a cada encontro, sobre a importância da transferência e da contratransferência.

¹ Equipe Cont.AT.o – Acompanhamento Terapêutico - André Ricardo Nader e Camila de Azevedo Moraes

No Capítulo 3 – O Acompanhamento Terapêutico de um pai e de um filho, narramos dois episódios para enfatizar os diversos atravessamentos na clínica, em especial, institucionais e burocráticos.

Por último, nas Considerações finais, destacamos a importância do acompanhamento terapêutico com fundamento na teoria psicanalítica, no sentido de dar voz e oferecer escuta para os excluídos socialmente. Trata-se de um trabalho conjunto entre acompanhante terapêutico e acompanhado que é inerente a essa prática.

1. – Constituição do sujeito

Ao considerar o eu, a princípio, um 'sem falar', coloca-o como o que é impulsionado a se apoderar de sua língua natal à medida que vai se tornando o narrador-biógrafo da história que ele mesmo fez, faz e fará. Porto (2015, p. 92-93).

É na relação com o outro, normalmente com a mãe, que o trabalho de construção do psiquismo tem início. Neste processo, o bebê tem a possibilidade de perceber e de estabelecer as suas delimitações corporais e psíquicas, criando territórios de fronteira e constituindo-se como sujeito. Na medida em que pronunciarmos nossas primeiras palavras, fomos “como um líder na conquista de um terreno que acabará por se transformar no nosso próprio espaço psíquico” (Porto, 2015, p. 93).

Kehl² (2017) narra a saga da criança recém-nascida para a construção do psiquismo, destacando que ela “não tem uma teia de representações mentais, algo lhe falta e sobre um nada começa a trabalhar e que Freud chamou esse tempo de trabalho do psiquismo de tempo de espera da satisfação”. Desse modo, no início, o ser humano é só inconsciente (funcionamento psíquico primário). O consciente e o pré-consciente (funcionamento psíquico secundário) começam a se formar, quando a criança recém-nascida não tem mais atendidas as suas demandas endógenas pela alucinação das sensações, das imagens da mãe, do seio.

Este processo de formação do aparelho psíquico acontece à proporção que a fome e o desconforto aumentam. Assim sentindo muito incômodo, a criança recém nascida:

grita, não por que ela está chamando a mãe, no primeiro momento. Ela grita por que é tudo que ela sabe fazer para descarregar esta tensão, ela já deu aquela primeira chorada, quando nasceu. Então, o mecanismo de descarga de insatisfação, de desconforto é o grito, o grito traz a mãe. Quando o grito traz a mãe, o grito adquire o sentido de chamado — primeirinho sentido de linguagem da criança — que

² Café Filosófico: Aceleração e depressão

mal sabe disso. Ela apenas associa o grito à presença da mãe, a presença da mãe, à satisfação. Ora nem sempre o grito traz a mãe imediatamente, mas quando a criança começa a sentir de novo essa insatisfação ela já tem então uma primeira marca — que não chega a ser palavra, que não chega a ser fantasia [...] (Kehl, 2017).

Ainda segundo Kehl (2017), a alucinação é o primeiro trabalho psíquico da criança, chamado por Freud de “representante coisa”. A criança recém-nascida com o tempo deixa de alucinar a mamada, passando a mentalizar o que quer, criando “uma imagem mental, um representante ideativo”. Kehl ainda enfatiza que o intervalo de tempo vazio entre a criança alucinar e ser atendida “inaugura um sujeito capaz de fornecer representações para o que lhe falta. Isso inaugura o psiquismo. O psiquismo sem este tempo vazio, não leva a cabo pelo menos na totalidade o seu potencial”.

Dessa maneira somos seres faltantes por natureza, é a falta que instiga o nosso o psiquismo a elaborar representações, como acontece com a criança recém-nascida. É a falta da mãe que possibilita a criança criar, alucinar, enfim trabalhar psiquicamente. Destarte, o intervalo de tempo entre a criança recém-nascida ter a primeira experiência de satisfação (normalmente a “primeira mamada”) e sentir novamente fome/ desconforto é o que possibilitará a ela alucinar a primeira mamada. É importante destacar que uma mãe sempre muito presente pode dificultar o desenvolvimento psíquico do seu bebê.

Winnicott (1948, p. 240) estabelece que o relacionamento do bebê com o mundo exterior normalmente acontece de duas maneiras: a primeira delas decorre do desconforto causado pela fome “que surge a partir dessa tão primitiva forma de amor, a voracidade, a qual persiste na forma disso que chamamos de ‘amor interesseiro’”; a segunda acontece “a partir dos momentos de tranquilidade entre as excitações”. Este autor ainda ressalta que:

Ao adaptar-se aos impulsos do bebê, a mãe permite que este tenha a ilusão de que aquilo que ali está foi criado por ele. Como resultado teremos não apenas a experiência física da satisfação instintiva como também a ligação emocional, e o início de uma crença na realidade como algo sobre o qual é possível ter ilusões.

Desse modo, o relacionamento com a mãe permite à criança recém-nascida trabalhar psiquicamente, desenvolvendo a capacidade para criar as coisas ao seu redor, num primeiro momento, como sendo delas, em especial o seio da mãe. Assim, uma das funções mais importantes da mãe é “proporcionar ao seu bebê a capacidade para a ilusão de um modo que não lhe será difícil a tarefa seguinte, a gradual desilusão, sendo esta a palavra adequada para o desmame nesse contexto primitivo”. (Winnicott, 1948, p. 240-241).

Ainda, a partir do relacionamento com a mãe, a criança recém-nascida apreende a realidade, na medida em que a mãe a introduz na cultura, quando nomeia o que deve estar sentindo, falando com ela, interpretando os seus gestos, trocando a sua fralda, alimentando-a, mudando-a de posição. É assim que a criança recém-nascida pode iniciar o trabalho de formação do Eu: começando a julgar as suas delimitações da fronteira corporal; se dando conta do que está dentro e fora; atribuindo ou recusando uma determinada qualidade a uma coisa. Destarte, ao jogar um brinquedo, recebendo-o de volta e repetindo essa ação muitas vezes, pode estar fazendo um trabalho psíquico para apreender quando algo percebido deve ou não ser acolhido no Eu.

Na linguagem dos mais antigos impulsos instituais — os orais — teríamos: ‘Quero comer’ ou ‘quero cuspir isso’; e, numa versão mais geral: ‘Quero pôr isso para dentro de mim’ e ‘retirar de mim’. Ou seja: ‘Isso deve estar dentro’ ou ‘fora de mim’. O Eu-de-prazer original quer introjetar tudo que é bom e excluir tudo que é mau [...]. Para o Eu, o que mal e o que é forasteiro, que se acha fora, são idênticos inicialmente (Freud, 1925/ 2016, p. 278).

E ainda quando a criança estranha um objeto é porque este não passou na prova de realidade, ou seja, ela não o encontra entre as representações familiares — as quais são sempre criadas a partir de percepções, como escrevemos acima. Desta forma, ao não reconhecer uma pessoa como sendo a sua mãe, a criança pode fazer uma expressão de tristeza, chegando às vezes a chorar.

A experiência ensinou que é importante não apenas que uma coisa (objeto de satisfação) possua a característica ‘boa’, isto é, mereça o acolhimento no Eu, mas que também se ache no mundo exterior, de

modo que seja possível apossar-se dela em caso de necessidade. Para compreender esse passo adiante, devemos lembrar que todas as representações vêm de percepções, são repetições das mesmas. Assim, originalmente a existência da representação já é uma garantia da realidade do representado. A oposição entre subjetivo e objetivo não existe desde o começo. (Freud, 1925/ 2016, p. 279).

À medida que cresce, a criança se percebe cada vez mais imersa no mundo da linguagem. A oposição entre o mundo interno (subjetivo) e o mundo externo (objetivo) vai sendo estabelecida, concomitantemente, com o desenvolvimento do psiquismo. E é a partir da criação do símbolo da negação que o pensamento ganha certo grau de liberdade do princípio do prazer, permitindo a evolução da capacidade de julgar.

Julgar é uma continuação coerente da inclusão no Eu ou expulsão do Eu, que originalmente se dava conforme o princípio do prazer. Sua polaridade parece corresponder à oposição dos dois grupos de instintos que supomos. A afirmação — como substituto da união — pertence ao Eros, a negação — sucessora da expulsão — ao instinto de destruição. O gozo de negar, o negativismo de alguns psicóticos, deve provavelmente ser entendido como sinal de disjunção de instintos (pulsões), como a subtração dos componentes libidinais. Mas o desempenho da função do juízo é possibilitado apenas pelo fato de a criação do símbolo da negação permitir ao pensamento um primeiro grau de independência dos resultados da repressão (recalque) e, assim, da coação do princípio do prazer. (Freud, 1925/ 2016, p. 281, parênteses nossos).

Freud (1925/ 2016, p. 281-282) salienta que se concilia “muito bem com essa concepção da negação, o fato de que na análise não encontramos nenhum ‘não’ vindo do inconsciente e de que o reconhecimento do inconsciente por parte do Eu se exprime numa fórmula negativa”. E exemplifica citando que “Não há prova mais forte de que conseguimos desvelar o inconsciente do que o analisando reagir dizendo: ‘Não pensei nisso’ ou ‘Nisso eu não (nunca) pensei’”.

A situação — “uma pessoa visitando outra e quando lhe é oferecido algo, responde de imediato ‘não’, sem sequer ter-se dado conta do que lhe é ofertado” — pode ser um exemplo de uma manifestação do inconsciente na consciência através da negação. Em situações como essa, o ‘não’ pode ser entendido como um lapso

de língua, um modo peculiar de falar de si. E provavelmente o ‘não’ pode subentender ideias como: quando se é educado(a) não se dá trabalho a quem nos recebe, não se deve ficar a vontade em casa de pessoas que nos são pouco familiares. E assim ao responder com um “não” impulsivo, evidencia uma divisão subjetiva do psiquismo entre o Eu e o Id — ponto de alojamento dos recalques.

Em relação ao Id, Dunker³ (2018) pontua que este é:

o lugar originário das pulsões, o ponto em que o somático e o psíquico se encontram, o ponto da inscrição das representações no corpo, o ponto em que o recalque originário ocorreu. E ele é um conceito dirigido então a força motriz, força causal dos nossos desejos, é um conceito quantitativo e que está profundamente ligado, por exemplo, com a quantidade de libido que está disponível para alguém.

Freud (1923) constrói uma metáfora do cavaleiro para explicar o funcionamento do psiquismo, realçando que o Eu a quem geralmente é atribuído o comando da mobilidade “em relação ao Id, ele se compara ao cavaleiro que deve pôr freios à força superior do cavalo, com a diferença de que o cavaleiro tenta fazê-lo com suas próprias forças, e o Eu, com forças emprestadas (pulsões, libido)” (Freud, 1923/ 2011, p. 31, parênteses nossos). Indo mais longe nessa analogia, o autor pontua que da mesma maneira “como o cavaleiro, a fim de não se separar do cavalo, muitas vezes tem de conduzi-lo aonde ele quer ir, também o Eu costuma transformar em ato a vontade do Id, como se ela fosse a sua própria” (Freud, 1923/ 2011, p. 31).

A psicose seria então a situação em que o cavaleiro perdeu as rédeas do cavalo. Dessa forma, o negativismo de alguns psicóticos tem a ver com a fragmentação, cisão do Eu em relação ao mundo exterior, quando a consciência perde o controle do curso do pensamento, havendo assim uma retração da libido da realidade. Freud (1924/ 2016, p. 180) assinala que na psicose o Eu cria de forma independente uma nova realidade externa e interna, construída de acordo com “os impulsos de desejo do Id, e de que o motivo dessa ruptura com o mundo exterior é uma difícil, aparentemente intolerável frustração do desejo por parte da realidade”.

³ Canal Christian Dunker no Youtube: Programa Falando daquilo 24 – O id e o ego.

Ainda, em relação à psicose “o inconsciente é céu aberto”, na medida em que não houve o recalque de algo, para haver um posterior retorno do recalcado, como acontece nos sonhos, nos chistes, nos atos falhos, nos sintomas. Freud (1924/ 2016, p. 218) observa também que o sujeito psicótico ao retirar a libido do mundo exterior, precisa se confrontar com “a tarefa de obter percepções tais que correspondam à nova realidade; o que é feito, do modo mais radical, pela via da alucinação”.

Dunker (2017, p. 56) salienta que “não é que houve uma negação de algo, mas algo não se inscreveu [...], e como isso não se instalou no simbólico, isso volta não no simbólico, mas no real”. Assim, o sujeito psicótico sente-se ameaçado pela realidade, invadido pelos sintomas que “são como a alucinação, como o delírio, como as intrusões de pensamento, como os ecos de pensamentos, como os transtornos de estranhamento corporal, de invasão corporal, como as formas de angústias que são avassaladoras”.

Freud (1921) conceituou o inconsciente constituído na relação com outro, desta forma a Psicanálise é uma teoria social, pois na “vida psíquica do ser individual, o Outro é via de regra considerado enquanto modelo, objeto, auxiliador e adversário, e portanto a psicologia individual é também, desde o início, psicologia social, num sentido ampliado, mas inteiramente justificado” (Freud, 1921/ 2016, p. 14).

Roudinesco⁴ (1999) reconhecendo o inconsciente como um dos conceitos mais importantes da Psicanálise — constituído a partir da relação com outro, com determinações e/ou traços importados desse outro — ressalta que:

a contribuição de Freud é dizer que o paciente sabe que possui inconsciente. E para saber que se tem inconsciente, é preciso ter consciência. É nisso que ela (Psicanálise) é uma filosofia da consciência. E é uma filosofia da liberdade, já que explorando o inconsciente tenta libertar-se de suas determinações ou ao menos compreendê-las.

⁴ Programa Roda Viva

Nesse sentido, Goldenberg⁵ (2017) enfatiza que o Eu se constitui ao “se apropriar dos traços do outro para construir-se a si mesmo uma identidade, mas não sem o outro”. Destaca que a função da Psicanálise é propiciar ao analisando identificar as determinações, traços que vieram de fora, para deles se separar, quando o fazem sofrer. E assim o analisando ao falar sem pensar, sem refletir na frente de um outro analista que recolhe da sua fala o que surpreende, possibilitando assim que se surpreenda, também, com os traços que importou para que deles possa se separar.

Nader⁶ (2016) corroborando com a ideia de que o psiquismo é formado a partir do Outro, usou metáfora de que o psiquismo é o nosso sistema digestivo das palavras. E na medida em que o humano é um ser constituído pela e na linguagem, a sua cura (tratamento), como a Psicanálise propõe, será, também, pela e na linguagem: “O leigo achará difícil entender que distúrbios patológicos do corpo e da alma possam ser eliminados por ‘meras’ palavras do médico” (Freud, 1890/ 2017, p. 19).

Desde a origem da criação da Psicanálise, a fala e a escuta tiveram papel fundamental, porque teoria e prática clínica sempre estiveram muito imbricadas uma na outra. E isto visto que Freud elaborou a teoria psicanalítica a partir da escuta dos pacientes, ou seja, dando voz a eles, à medida que escrevia. Um dos casos mais exemplares da psicanálise, acontecido no final do século XIX, foi quando Anna O., paciente de Breuer, propõe a cura pela palavra ao seu médico, que relata: “nem sempre era fácil movê-la a se expressar, procedimento para o qual ela havia inventado o nome, apropriado e sério, de ‘*talking cure*’ (cura pela fala) e o humorístico ‘*chimney sweeping*’ (limpeza de chaminé)” (Freud, 1893-1895/ 2016, p.53).

A compreensão do sintoma, que não tem uma causa orgânica, é involuntário, como também é o sonho, requer que o paciente decifre as suas escolhas inconscientes, ou seja, a sua implicação naquilo que o acomete. E a isto que Freud se refere quando afirma que somos moralmente responsáveis pela produção onírica.

⁵ Café Filosófico: A utopia do conhecimento.

⁶ Anotações de aula “Psicose e o seu manejo”, ministrada por André Nader em 04/04/16 durante o Curso de formação em Acompanhamento Terapêutico na Cont.At.o.

Se o conteúdo onírico — corretamente entendido — não é inspirado por outros espíritos, então é parte do meu ser. Se procuro classificar como boas e más as tendências que em mim se encontram, segundo critérios sociais, então devo ter responsabilidade pelos dois tipos; e se digo, defendendo-me, que o que em mim é desconhecido, inconsciente e reprimido não é meu ‘Eu’, então não me acho no terreno da psicanálise, não aceitei suas explicações e podem abrir os olhos e crítica de meus semelhantes, a confusão de meus sentimentos e os distúrbios em meus atos. Posso aprender que o que estou negando não apenas ‘é’ dentro de mim, mas ocasionalmente ‘atua’ também a partir de mim. (Freud, 1925/ 2011, p. 327).

Na neurose, a influência do inconsciente sobre a consciência é evidenciada por uma divisão subjetiva, dissociação entre pensamento e ação, ou melhor, por um conflito entre o Eu e o Id. Havendo então uma defesa do psiquismo contra os afetos patógenos com o recalçamento das representações a eles associadas e o retorno dos afetos na forma de sintoma. Em relação aos sintomas, Dunker⁷ (2017) salienta que “são uma espécie de mito do sujeito, que os repete em suas relações sem que saiba o porquê. [...]. O surgimento dos sintomas sempre tem a ver com cenas originárias, com relações onde determinados afetos e determinadas reações não podem se dar”.

Freud (1925/ 2011, p. 327-328) destaca que ninguém está livre de impulsos malévolos, que não consegue identificá-los e afirma que a:

“psicanálise nos fez conhecer uma condição patológica, a neurose obsessiva, em que o pobre Eu se sente culpado por todo tipo de impulsos maus de que nada sabe, que lhe são recriminados na consciência, mas que não pode absolutamente reconhecer. Um pouco disso se acha em todo indivíduo normal”

A Psicanálise tem como foco ajudar aqueles que sofrem a compreender o motivo do seu sofrimento, buscando a implicação do sujeito, pois a cura é pela palavra. Ela foi criada num momento de expansão do capitalismo, em que a vida começava a perder valor acentuadamente. E isso, principalmente, a partir da primeira guerra mundial, se transformando cada vez mais em objeto de consumo, como atualmente. A esse respeito, Freud (1930/ 2010, 46-47) desesperançado,

⁷ Canal Christian Dunker no Youtube: Programa Falando daquilo 4 — O caso de Anna O.

escreve o Mal-Estar na Civilização, onde questiona se o avanço da tecnologia traria benefícios para a humanidade.

Não havendo estradas de ferro para vencer distâncias, o filho jamais deixaria a cidade natal, não seria o telefone para ouvir-lhe a voz. Sem os navios transatlânticos, o amigo não empreenderia a viagem, e eu não precisaria do telégrafo para acalmar minha inquietação por ele. De que nos serve a diminuição da mortalidade infantil, se ela nos força a conter enormemente a procriação, de sorte que afinal não criamos mais filhos do que nos tempos anteriores ao domínio da higiene, mas por outro lado dificultamos muito a nossa vida sexual no casamento e provavelmente contrariamos a benéfica seleção natural? E, enfim, de que nos vale uma vida mais longa, se for penosa, pobre em alegrias e tão plena de dores que só poderemos saudar a morte como uma redenção?

2. – Acompanhamento Terapêutico

E esses psicanalistas não usam terno e gravata, usam jeans, tênis, vivem o dia a dia, não ganham muito, não são ricos e não têm pacientes em divã o tempo todo. É essa a imagem moderna da Psicanálise. (Roudinesco, 1999)

Berger, Morettin e Braga (1991, p. 17) narram a criação da prática de acompanhamento terapêutico, partindo da história da loucura que, segundo esses autores, “talvez seja, então a história de como os homens lidaram com o inevitável”. Ao longo da história, a loucura como também a sexualidade, a morte, entre outros elementos relacionados às condições inerentes ao ser humano passaram por diversas representações.

Segundo estes autores, na Grécia antiga os desatinados podiam ser vistos como oráculos, mensageiros dos deuses, isto é, como aqueles que com suas frases enigmáticas aproximavam os homens das ordens do Olimpo. Ainda naquela época a loucura com a sua estranheza era metabolizada pela cultura através da experiência ritual, encontrando aí, para os homens (loucos e não loucos), um lugar de relação possível onde não é preciso bani-la ou controlá-la.

Na Idade Média a desrazão foi “marcada pela imersão na morte, tanto pela peste como pelo medo dos apocalipses. Enquanto que na Renascença, num primeiro momento, passou a ser exaltada, na medida em que pela fala dos loucos os homens ouviam a verdade do mundo, podiam apreender o seu mistério e entrar em contato com o estranho que os transcendia e o envolvia. Em um segundo momento, ainda na Renascença, a loucura ganhou um caráter moral, passando a ser vista como o conjunto de vícios do homem — preguiça, avareza, indolência. Podemos observar que de substantivo transcendente ela passa a adjetivo desqualificador.

A partir do século XVII, com o crescimento do mundo burguês, surgiram os locais de internação — verdadeiros depósitos humanos — e, não só para os loucos, como também para todos os que não se ajustavam ao modo de participação no mundo social e do trabalho. Nesses locais, “os trabalhos forçados serviam como

punição e controle moral ao ‘vício maior’: a ociosidade. Essa limpeza dos desajustados sustentou-se não mais de um século” (Berger, Morettin e Braga, 1991, p. 19).

Com a Revolução Francesa, no final do século XVIII, a loucura passou a ser considerada doença, mas ainda sem o status de doença mental. Apenas os loucos continuaram internados, excluídos do convívio social, na medida em que no retorno a ele poderiam se tornar violentos.

A partir do século XIX, a loucura ganhou um caráter psicológico, passando a ser pesquisada, encarada como um problema exclusivamente do louco, que está em conflito consigo mesmo, em decorrência de uma desorganização em seu psiquismo. Asilos foram usados pela primeira vez como espaços de experimentação, bem como de tratamento para a cura dos doentes. O psiquiatra surgiu com uma função dúbia, pois devia tratar o louco e ao mesmo tempo proteger a sociedade daquele que trata. Essa dualidade entre punir os loucos, segregando-os, e tratar a loucura acabaram por estar intimamente ligadas e convivendo sem conflitos.

No Brasil, em 1898, inaugurou-se Hospital Psiquiátrico do Juquery, um asilo pensado para ser também um espaço de experimentação científica. Ele foi fundado por Franco da Rocha que implementou técnicas de tratamento invasivos sobre o corpo do paciente sem que esse tivesse a possibilidade de ter voz, ser escutado sobre o tratamento que lhe era impingido. No Juquery, as principais terapias eram: trabalhos na agricultura; banhos com duchas em que temperatura da água oscilava entre quente e fria; inoculação de malária para que os tremores da febre possibilitassem a cura e pancadas na cabeça.

Entre 1950 e 1960, após a segunda guerra mundial, as discussões sobre a ineficácia do tratamento em asilos se intensificaram. Surge por essa época o movimento antipsiquiátrico que se afasta da psiquiatria organicista, incluindo na discussão sobre a loucura seus aspectos psíquicos, sociais e políticos e enfatizando que para cuidar não é necessário excluir. O psiquiatra italiano Franco Basaglia promoveu “a crítica da lógica da exclusão apontando com radicalidade que o enlouquecimento é um produto social, a abertura dos hospitais psiquiátricos aponta para a desconstrução de valores da cultura [...]”. (Berger, Morettin e Braga, 1991, p.

22). Em diferentes países da Europa, como Inglaterra, Alemanha e França e também nos Estados Unidos nasceram movimentos que buscavam novas formas de relação com a loucura, criando locais de acolhimento concebidos como refúgio onde a verdade e o poder de contestação contidos no discurso louco poderiam ser reconhecidos.

Porto (2015, p. 39) ressalta que no Brasil o acompanhamento terapêutico começou a ser considerado uma prática de tratamento no campo saúde mental nos últimos anos do período ditatorial — final da década de 1970. E cita que essa prática nasceu junto com as “diversas estratégias clínicas para tratar as psicoses, todas tendo em comum o fato de pensarem que o hospital psiquiátrico não é o lugar que se baste a si mesmo”. E lembra ainda que mesmo nas situações em que o hospital psiquiátrico fizer “parte de um momento do tratamento das psicoses, quando acionado, deve necessariamente se compor com tudo o que existe para além dele mesmo”.

Ainda segundo este autor, a clínica de acompanhamento terapêutico teve origem em diferentes partes do mundo e no período entre as duas guerras mundiais, através de experiências que apostavam na capacidade criativa do homem. Estas cooperaram no sentido de possibilitar “a passagem de uma concepção de âmbito privativo, concentracionário e encarcerado do tratamento das psicoses para uma concepção que se forja no âmbito público do cotidiano e do território onde o tratamento acontece” (Porto, 2015, p. 40).

A experiência do psiquiatra catalão Francesc Tosquelles (1910-1994) na guerra contra o franquismo, como ressalta Porto (2015, p. 45), foi uma das mais importantes para se pensar o acompanhamento terapêutico. Para Tosquelles tratar a loucura implicava em saber escutar o sofrimento do outro, dando-lhe voz. E assim em primeiro lugar:

o talento e a capacidade de estar com o outro é tão, ou mais, importante quanto o conhecimento profissional e técnico, que também é importante; segundo, que a terapêutica se constitui na relação de cada um com o cotidiano comunitário em que a própria terapêutica acontece.

Ainda, com Tosquelles, Porto (2015, p. 51) assinala que aprendemos com ele “que é preciso tratar o hospital psiquiátrico porque ele inocula a própria patologia, ele confina cuidados e cuidadores em uma crônica mortífera”. E, aprendemos, também, que podemos “tratar psicóticos [...] sem a obrigatoriedade da regra fundamental psicanalítica de falar livremente”. E, por último, aprendemos a partir da vivência de Tosquelles, que uma das funções mais importantes do acompanhamento terapêutico é:

instituir lugares onde as pessoas possam se encontrar e estabelecer relações com o desconhecido, com o inabitual, deixar passar o surpreendente; que precisamos abrir portas e multiplicar as trocas entre o exterior e o interior das clausuras, físicas e mentais.

Outra contribuição destacada por Porto (2015, p. 54) na criação do advento do acompanhamento terapêutico é a da dupla de psicanalistas na Argentina, Marie Langer⁸ (1910-1987) e Pichon-Rivière (1907-1977). Segundo ele, a importância desses dois analistas foi sensibilizar “toda uma linhagem de psicanalistas e terapeutas cuja escuta analítica era sensível à dimensão não individual daquele que lhe dirigia a fala, movido por seu sofrimento”. Destaca ainda que Pichon-Rivière estabeleceu um outro modo de trabalho com os pacientes no hospital psiquiátrico, onde:

A vida cotidiana e sua crítica constituem o plano de intervenção que Pichon-Rivière demarcou, aquele no qual sabia estar envolto e no qual pretendia agir [...]. Abalada a naturalidade do dia a dia cronificado, pode surgir o fragmento inesperado, o ‘sendo’ em seu plano menor, micropolítico. Pichon-Rivière chamou esse movimento de ‘aprendizagem’: práxis da relação entre sujeito e mundo. (Porto, 2015, p. 55-56).

Enfatiza ainda que para Pichon-Rivière a loucura era uma manifestação de uma crise na família e assim o paciente evidenciava

a desestabilização do equilíbrio, provavelmente precário, até então encontrado por este grupo familiar –, e começou a inventar uma operatividade que supunha a inseparabilidade deste sujeito em

⁸ Marie Langer foi psicanalista comunista, marcada pela experiência de guerra e do exílio. Fundou juntamente com Pichon Rivière a Escola de Psiquiatria Social.

relação ao seu lugar de pertencimento, sua rede de ligações (Porto, 2015, p. 56).

No Brasil, Porto (2015, p. 59-60) ressalta a contribuição pioneira da médica brasileira Nise da Silveira (1905-1999), nascida em Maceió, que revolucionou a maneira de tratar os pacientes do Centro Psiquiátrico Nacional – CPN Pedro II. O fato de ter sido presa durante a ditadura Vargas por um período de:

um ano e oito meses, junto com Olga Benário, Graciliano Ramos e outros militantes comunistas [...] determinou o tipo de contato que passou a estabelecer com os internos do hospital psiquiátrico: conheceu profundamente o que era a dimensão prisional dos indivíduos internados. [...] começou sua invenção escolhendo o ateliê da Seção de Terapia Ocupacional (STOR). Queria fazer dele o espaço essencial para o tratamento das psicoses. [...] Nise intuía a potência da pintura, da modelagem e da música como a linguagem primordial nos estados psicóticos.

Relata também que Nise preocupada com o fato de 70% dos pacientes, que recebiam alta, retornavam ao CPN Pedro II, fundou “a Casa das Palmeiras, a primeira experiência institucional deste tipo no Brasil. A Casa das Palmeiras não tinha fins lucrativos, destinando-se basicamente ao tratamento de egressos do hospital psiquiátrico” (Porto, 2015, p. 61). Ela ficava aberta nos dias úteis, em regime de externato e sua importância estava em ter:

como metodologia fundamental o exercício espontâneo de atividades expressivas diversas. [...] as relações interpessoais era o motor das forças criativas. Todos os profissionais — médicos, monitores, psicólogos, estagiários — participavam das atividades expressivas junto com os clientes, recebendo orientação quando necessário. De maneira inédita para a época, todos faziam as refeições em conjunto, sem discriminação de lugares especiais (Porto, 2015, p. 62).

Como podemos observar o acompanhamento terapêutico não tem uma origem comum. Ele é uma prática viva, no sentido que está em constante criação à medida que os acompanhamentos terapêuticos acontecem com a dupla acompanhante-acompanhado. É uma prática para a qual contribuíram muitas experiências, algumas pinçadas neste texto. Concordamos com Porto (2015, p. 63)

em que as experiências só “confirmam, a cada vez, a ideia de que no acompanhamento terapêutico não há começo, de que são experimentações originais e de que somos efeito de origens”.

Berger, Morettin e Braga (1991, p. 22) ressaltam que comunidades terapêuticas surgidas na década de 50 no Rio de Janeiro, e, no início dos anos 60, em São Paulo e em Porto Alegre com a intenção de buscar novas formas de tratamento da loucura, também influenciaram na criação de acompanhamento terapêutico. Uma das experiências mais conhecidas foi a da comunidade terapêutica da Vila Pinheiros “onde assim como as experiências europeias, médicos e não médicos, psis e não psis se debruçam na tentativa de aproximação cotidiana com a loucura.”

Estes autores apontam ainda que os futuros acompanhantes terapêuticos eram

jovens sensíveis, frequentemente universitários (e frequentemente julgados pelos funcionários como um tanto malucos...) os quais seriam capazes, sem ter que se preocupar com um futuro na carreira de enfermagem, de se permitir a aproximação à pacientes desintegrados” (Berger, Morettin e Braga, 1991, p. 23).

Em São Paulo, no final da década de 70, nos estertores da ditadura militar, psicanalistas argentinos exilados e mais profissionais multidisciplinares — assistentes sociais, terapeutas ocupacionais — criaram o hospital-dia A CASA no qual tivemos a primeira equipe de acompanhantes terapêuticos da cidade.

Resumindo, a forma de encarar e tratar a loucura mudou bastante ao longo do tempo em decorrência de como as relações econômicas e sociais foram sendo estabelecidas no mundo ocidental, como escrevemos. O acompanhamento terapêutico tendo como um dos fundamentos a escuta analítica em que tratar e excluir são entendimentos antagônicos, se inspirou em experiências de tratamento para os sujeitos que sofreram danos psíquicos causados pelas guerras e em vivências inovadoras em hospitais psiquiátricos. Assim, cuidar da loucura tornou-se equivalente a dar voz e escuta atenta ao sofrimento da pessoa, na medida em que

muitas vezes ela é fabricada pelas relações que se estabelecem na família, sendo estas um reflexo daquelas estabelecidas na sociedade.

2.1 – Enquadre e *Setting*

Mas se aceitarmos o desafio a que somos impelidos por estarmos impulsionados por esta clínica que acontece a céu aberto, necessariamente pensaremos afetados pela interpenetração de terapêutica e geografia; e mais especificamente para nós, pela interpenetração da psicanálise, geografia e antropologia. Pensaremos a cartografia desejante a partir de um inconsciente topográfico e de uma geografia afetiva... Porto (2015, p. 12).

O acompanhamento terapêutico pode ser pensado como uma clínica em movimento, na medida em que o *setting* não é o tradicional — uma sala com divã e poltrona — e sim, um *setting* criado pela dupla acompanhante e acompanhado, com um enquadre móvel, isto é, que aponta para que os encontros possam acontecer nos mais diferentes cenários do cotidiano. É uma característica inerente ao acompanhamento terapêutico ser uma clínica com necessidade de improvisação, criação, principalmente, por trabalhar com sujeitos com acentuado sofrimento psíquico, em especial, na psicose E como Petri (2016, p. 217) destaca: “por tratar de sujeitos que não respondem à norma fálica e têm uma relação muito específica com o saber, sempre teve a função de me lembrar da necessidade da prática da invenção”.

Dessa maneira, a necessidade do *setting* com enquadre móvel tem a ver com o fato de que “o acompanhado em situação de intenso sofrimento psíquico costuma sofrer um duplo deslocamento: está desabitado de si mesmo e está apartado de laços sociais” (Porto, 2015, p. 13). Neste sentido, o acompanhante terapêutico vai ao encontro daquele que sofre.

O trabalhador na área de saúde pode ser pensado como um acompanhante terapêutico, que sai do seu local de trabalho para atender pessoas em situação de risco e vulnerabilidade, deixando para trás tudo que lhe dá segurança, o avental, a sala. E, como destaca Endo (2017, p. 109), quando vai para rua:

O profissional é confrontado com o próprio desamparo, em princípio, de revelar-se inábil, despreparado, desprovido de instrumental

psíquico para lidar com situações de extrema vulnerabilidade do outro. E em segundo lugar, pode-se perceber que é justamente a partir deste terreno movediço que reside a salvação. Nele ele deve permanecer por um tempo até que o desamparo se torne experiência de estranhamento fértil, capaz de capturar o conteúdo enigmático.

Em relação à experiência clínica de terapeuta de rua, Lancetti (2016, p.51) afirma no livro *clínica peripatética* que faz parte dessa prática o *setting* ser “dentro e fora das unidades de saúde, no território geográfico, no domicílio e no serviço...” e assim o enquadre é criado ao conversar, ao caminhar, sendo bastante efetivo para tratar as novas formas de doença mental.

As seções de família em domicílio, as atividades ocorridas no território sem a participação direta dos profissionais da saúde mental, as discussões de caso realizadas no percurso que vai da unidade de saúde até o domicílio dos usuários, os agenciamentos produzidos com organização de cooperação, religiosas ou com produções de arte são novos *settings* terapêuticos mais eficazes e sintonizados com as novas formas de doença mental. (Lancetti, 2016, p. 51).

Ainda, quando o enquadre não é mais o consultório ou a sala de atendimento no serviço público, as características da escuta do acompanhante terapêutico e da fala do acompanhado deixam de ser, respectivamente, uma escuta flutuante e a fala em associação livre. A esse respeito, Porto (2015, p. 141) pontua que:

não se trata de recolhimento e suspensão, física e mental, do acompanhante terapêutico, e sim de uma presença atenta e ativa; não se trata de fala livre associativa do acompanhado, e sim de corpos agindo em associação; não se trata de escutar, pensar e dizer, e sim escutar-andar, pensar e fazer.

Destarte, no tratamento em análise o sujeito é pensando “como uma interioridade quase independente em que o exterior não seria mais que um acionador da individualidade do sujeito.” (Porto, 2015, p. 116). Ao passo que no acompanhamento terapêutico “individualidades e coletividades não são pontos de partida, mas, sim, pontos de chegada de um processo aberto que deve inventar, ao mesmo tempo, essas individualidades e essas coletividades.” (Porto, 2015, p. 146).

Assim, é interessante pensar que o acompanhamento terapêutico tem como uma de suas marcas de ser um tratamento em que a dupla acompanhante e

acompanhado faz em movimento, criando enquadre, criando laços de pertencimentos, abrindo clausuras. E tendo desse modo uma dimensão de exterioridade que é inerente a forma como essa prática foi sendo inventada. (Porto, 2015, p. 273).

Diante do trabalho de acompanhamento terapêutico que se faz em composição com uma instituição, o acompanhante terapêutico é alguém que vem de fora, que trabalha junto, mantém a alteridade, continua estrangeiro em relação à instituição. E a esse respeito, Porto(2015) ressalta que trabalhar junto:

“está, a princípio, pouco pressuposto no trabalho do acompanhamento terapêutico, constituindo-se de forma muito distante daquela imaginarização quase imediata de ‘fazer junto’ que o trabalhar constante em equipe produz à medida que vivemos no interior da instituição — pois o estar dentro da instituição provoca a sensação de que o ‘fazer junto’ é um dado eternizado.” (p. 273).

O acompanhante terapêutico ao não fazer parte-dentro da instituição, como Porto (2015, p. 273-274) pontua aquilo que é da ordem da alteridade, muitas vezes, fica ocultada e contida pelas marcas do estranho, do estrangeiro. Esse autor destaca que o acompanhante terapêutico pode vivenciar assim “as vicissitudes da exclusão — próprias da situação psicótica, que faz do outro um inexistente [...] que uniformiza todas as vicissitudes da alteridade — algo que seja pessoal, particular do acompanhado, algo que faça conceber o outro como um existente.”

Afirmamos que é inerente ao trabalho do acompanhante terapêutico levar em conta esta dimensão de exterioridade no sentido de explorá-la na relação com a instituição. Desse modo, o acompanhante terapêutico a partir da sua exterioridade arquiteta maneiras para “fazer-parte na sua relação com a instituição, isso reverbera junto ao acompanhado e põe em andamento todo o processo de tratar.” (Porto, 2015, p. 274). Assim, no acompanhamento terapêutico tratar é uma forma de cuidar do outro na relação para que juntos criem possibilidades para que a alteridade possa emergir entre eles.

2.2 – Transferência e Contratransferência

Tenhamos presente que todo ser humano, pela ação conjunta de sua disposição inata e de influência experimentadas na infância, adquire um certo modo característico de conduzir sua vida amorosa, isto é, as condições que estabelece para o amor, os instintos que satisfaz então, os objetivos que se coloca. Isso resulta, por assim dizer, num clichê (ou vários), que no curso da vida é regularmente repetido, novamente impresso, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos acessíveis o permitem, e que sem dúvida não é inteiramente imutável diante de impressões recentes. (Freud 1912/ 2010, p. 134-135)

Conforme discutimos no Capítulo – 1, o Eu está em constante constituição, mas ao mesmo tempo mantém um estilo, que Freud denomina de desejo inconsciente. Assim, nas relações interpessoais através da transferência repetimos identificações, demandas, modalidades de afeto de amor e de ódio, reatualizamos a nossa história. Ou ainda, como Porto (2015, 126-127) ressalta:

Na transferência, repetem-se os modos infantis particulares de odiar e amar, e de assim investir nos objetos. Odiar e amar conforme as marcas de nossa história vivida desde a primeira respiração, a primeira dor, o primeiro abraço, o primeiro alimento, o primeiro sonho, o primeiro amor/ódio, e todos os que se seguiram...

O tratamento pela Psicanálise é feito pelo manejo da transferência que “na análise sempre aparece de imediato, apenas como a mais poderosa arma da resistência e podemos concluir que a intensidade e a duração da transferência são efeito e expressão da resistência.” (Freud, 1912/ 2010, p. 141). A resistência é uma barreira psíquica que tem a função de impedir que recordações recalçadas no inconsciente, a partir de conflitos psíquicos, se manifestem na consciência. Os conteúdos assim recalçados só conseguem atingi-la através de formações substitutivas como acontece: nos sonhos pelos processos de sobredeterminação, deslocamento e figurabilidade; nos sintomas por meio de sobredeterminação e deslocamento; na transferência mediante a repetição de modos infantis de amar e/ou odiar e ainda de investir em objetos.

Porto (2015, p. 127), ressalta que o infantil do analisando se manifesta, se faz presente e concretiza através da: “repetição, na forma de resistências, organizando as linhas daquilo que Freud chamou de ‘neurose de transferência’. Somente a elaboração e a superação das resistências permitirão elaborar o desejo recalçado, tornar consciente o inconsciente”. E, ainda, esse autor afirma que:

A transferência é um campo de desfile, cenário e superfície, aberto à repetição e à diferença. A tarefa do analista é tratar aquilo que se constitui como neurose de transferência: processar as resistências. O manejo e a interpretação das resistências permitem que o passado passe e que o desejo se presentifique e flua; seja pelo levantamento do recalque e o surgimento das lembranças (memoração), seja pela formulação de um passado que foi ou poderia ter sido conforme sua história ‘real’ (construção). (Porto, 2015, p. 127).

Tanto a transferência como também a contratransferência — conjunto das ressonâncias do analista devidas à transferência do analisando —, são conceitos bastante importantes na teoria psicanalítica. Porto (2015, p.170) destaca que a contratransferência está relacionada com “entender qual é a matéria de pensamento do acompanhante terapêutico, qual é o material que o toca e com o qual ele trabalha seu próprio pensamento a fim de escolher sua ação, interpretativa ou interventiva”.

A partir da minha primeira experiência de acompanhamento terapêutico fiquei interessada em problematizar esses dois conceitos nesta modalidade clínica, que como já dissemos, acontece em um *setting* não tradicional e com enquadre móvel.

Tendo em vista os argumentos acima, considero que no acompanhamento terapêutico abre-se um espaço entre o acompanhante e o acompanhado para que a subjetividade de ambos sofra modificações. Estabeleço um paralelo entre as experiências que tive como acompanhante terapêutica com a da fotógrafa Cláudia Andujar⁹. Ela na década de 80 morou com os indígenas Yanomami, com o intuito de se aprofundar no conhecimento dessa cultura e ao mesmo tempo ajudar a mantê-la viva, colaborando na luta pela defesa da Terra Indígena Yanomami. Cláudia Andujar sintetiza assim a experiência: “Viajei muito, inclusive com o Davi [Kopenawa Yanomami]. Agora eles já têm as suas próprias organizações, mas o Davi fala que

⁹ <http://povosindigenas.com/claudia-andujar/>

ele aprendeu a lutar através de mim. Eu diria a mesma coisa – aprendi a lutar com ele.”

Em diferentes cenários somos convidados a nos aproximar, acompanhar cotidianos, trocar saberes, mas, para isso, precisamos estar com todos os sentidos bem aflorados para compreender e nos fazer compreender por aqueles que são acompanhados. Desse modo, muitas vezes, ao adentrarmos em uma cultura muito diversa da nossa, esta entrada nos convoca a uma espécie de escuta que mobiliza o corpo inteiro. À medida que o exterior é percebido pelo acompanhante terapêutico através das imagens e/ou cenas registradas na retina por meio da luz refletidas nos objetos; por meio dos sons, das falas pressionando as membranas dos tímpanos; pelas sensações de frio, calor, na pele... Assim:

Trata-se de uma espécie de ‘atenção corpo-flutuante’ que ele também desenvolve para poder escutar o acompanhado nos mais diversos lugares: ‘o aparelho de escutar’ é o corpo inteiro, e a fala escutada, para além das palavras, é o cotidiano na geografia do mundo (Porto, 2015, p. 22).

Dessa maneira, no acompanhamento terapêutico, estamos sempre muito atentos ao que vem da realidade exterior e, principalmente, afetados por aquilo que chega até nós por meio do acompanhando, de modo que a:

escuta nômade está atravessada por uma inclinação particular, uma vez que o mundo todo, que deixamos nos afetar, chega a nós sobretudo pelo viés do acompanhado, cujo universo íntimo deseja sustentar e estender em suas relações tortas com o mundo. Sabemos que esta disposição nos faz tender a escutar carregado pelas trilhas a que o acompanhado conduz, deixa-nos muito expostos ao mundo que é estranho em nós. Nossa melhor orientação é um sinal de um perigo, uma má mistura, um mau encontro, que o limite do nosso corpo denuncia e avisa. (Porto, 2015, p. 219, grifos nossos).

Destarte, quando nos propomos a conhecer agrupamentos de pessoas que tem um modo de viver muito diferente do nosso, acontece algo muito semelhante ao que ocorre nos encontros entre acompanhante terapêutico e acompanhado. Na medida em que ambos se modificam porque arquitetam juntos a experiência, ou seja:

Estabelecem um entre eles, um meio. Espelho de um para o outro, e no meio deles, entre os dois, o reconhecimento como sujeitos. Com isso, Winnicott amplia a experiência do vínculo transferencial para todo o espaço que envolve estes dois protagonistas. Este espaço intermediário é também o espaço da experiência cultural. (Porto, 2015, p. 137).

Assim, em relação à construção das individualidades e coletividades no acompanhamento terapêutico, Porto (2015, p. 57) ressalta que devemos aprender com Pichon-Rivière que:

nós nos identificamos com algo da loucura que percebemos no outro e, assim identificados, nos defendemos da ameaça e do modo deste outro de nós mesmos. Mas é também neste exato ponto que o doente pode se sentir, ele também, um sujeito, se não nos defendemos desta identificação recíproca. O doente percebe sua semelhança espelhada por este outro, não doente, considerado um sujeito que faz parte de uma grupalidade.

Daí a importância de não recusar a identificação com o outro, deixar o encontro acontecer, reconhecer o inquietante da loucura e que esta experiência subjetiva pode fazer parte de cada um de nós. A vivência de inseparabilidade da realidade e da fantasia é quase permanente para o louco.

A respeito do inquietante ou estranho familiar, Freud (1919/ 2010, p. 364) ressalta que:

“o efeito inquietante é [...] quando nos vem ao encontro algo do real que até então víamos como fantástico, quando um símbolo toma a função e o significado plenos do simbolizado, e assim por diante. Nisso baseia-se boa parte da *Unheimlichkeit* inerente às práticas mágicas. O que há de infantil nelas, que também governa a vida psíquica dos neuróticos, é a excessiva ênfase na realidade psíquica, em comparação com a material, um traço que se vincula à onipotência do pensamento.

Um dos focos principais do acompanhamento terapêutico é possibilitar que através da transferência o acompanhado invista a libido para o exterior, com novas ligações em diferentes objetos, possibilitando assim, que possa continuar a estar no mundo e a viver mesmo com os seus modos diferentes de ser. E para isso a

transferência deve ser explorada “a partir das conexões na geografia do mundo que a própria situação transferencial estabelece e amplia.” (Porto, 2015, p. 116).

Ainda, é importante ressaltar que, muitas vezes o acompanhado é alguém que precisa ser incluído como mais um na família, na escola, na comunidade, ou melhor, como um sujeito que tem desejos. Principalmente, em relação à loucura em que a vivência de exclusão é uma constante.

Porto (2015, p. 96) ressalta que muitas vezes o negativismo psicótico pode ser uma resposta aos “pais que não legaram a este filho as condições para se apropriar da vida psíquica que estivera suposta no instante da concepção dele; ou melhor, que estabeleceram com o filho um pacto tanático de que ele não viesse a existir como sujeito”. Recentemente vivenciei em um acompanhamento terapêutico a situação na qual um rapaz psicótico que acompanho, em meio a uma série de acontecimentos em que não é visto pela família, diz a seguinte frase: “Eu existo, sabe!”.

A esse respeito Jerusalinsky (2002, p. 35) assinala que: “Para se contar é necessário primeiro ser contado por outro, ser levado em conta na série simbólica do Outro encarnado”. Dessa forma, é importante que, nos encontros com o acompanhado, estejamos atentos para construir “laços” a partir das narrativas que nos são apresentadas pelos familiares, pelos terapeutas e, também, pelo próprio acompanhado, no sentido de sustentarmos para ele o seu engajamento como sujeito de sua história.

A cena de trabalho parte dos lugares conhecidos do paciente – tanto espaços privados, como a sua casa ou a clínica onde é atendido, quanto dos espaços públicos que lhe são familiares, como a praça perto de sua casa ou a linha de transporte público que costuma utilizar. É a partir de tais lugares que o paciente é acompanhado em sua circulação, muitas vezes enquistadas em verdadeiros circuitos fechados, que enquistam também a articulação do desejo. (Jerusalinsky, 2002, p. 35-36).

É interessante pensar que principalmente na psicose o corpo do acompanhante terapêutico é bastante afetado, mobilizado e requisitado pela transferência do acompanhado. E que a contratransferência é como ele reage

intervindo, ou ainda, como reflete sobre aquilo que o mobiliza a partir do que vem do acompanhado.

3. – Acompanhamento Terapêutico de um pai e um filho

Assim, podemos repensar a comunidade não desde esta origem religiosa, cristã — portanto, como comunhão e caridade —, mas em termos de simpatia: o ‘sentir com’, o ‘estar-com’, o estar-em-comum. Estar em comum nas singularidades do qualquer um. (Porto, 2015, p. 288).

Como parte do curso de formação em Acompanhamento Terapêutico, iniciei um estágio supervisionado em meados de maio de 2016, como acompanhante terapêutica¹⁰ do Valdo e também de um de seus filhos, William, com onze anos de idade e morador de um abrigo. A proposta recebida era fazer o acompanhamento terapêutico do pai e do filho no sentido de ajudá-los a voltar a morar juntos novamente, contribuindo assim para o desacolhimento do menino da instituição, em 2017. E por isso a solicitação da equipe técnica do abrigo de um acompanhante terapêutico para ser mais um a oferecer todos os cuidados necessários ao pai e ao filho, no sentido de garantir um retorno familiar de sucesso.

No dia 16 de maio de 2016, motivada para iniciar o estágio como acompanhante terapêutica e com a possibilidade de contribuir para o desabrigo do garoto William fui para o meu primeiro encontro com a equipe técnica do abrigo. Lá conheci o psicólogo, Felipe, que acompanhava William desde que chegou ao abrigo, em 2013 e também uma psicóloga e uma assistente social que deram informações relevantes sobre o funcionamento do abrigo e das famílias dos(as) moradores(as). O psicólogo contou que inicialmente William esteve acolhido em outro abrigo com crianças mais velhas e que lá nenhum familiar o procurou. Rememorou que após terem conhecido Valdo, pai do William, percebeu-se como a relação pai e filho é rica em afetividade, o que foi importante para se investir nela. William foi acolhido devido a maus-tratos sofridos por seu próprio pai, no entanto é visível o quanto Valdo vem se esforçando para mudar e a sua família contribuindo dando-lhe bastante apoio.

¹⁰ Neste trabalho todos os nomes que aparecem no acompanhamento terapêutico são fictícios

No sentido de possibilitar o retorno do William para a família, o psicólogo contou que Valdo visitava o filho todo final de semana. E, ainda, que a cada quinze dias Valdo levava William na sexta-feira para a sua casa e retornava com o filho para o abrigo no final da tarde do domingo. O psicólogo falou também que já havia conversado com os dois sobre terem um acompanhamento terapêutico para ajudá-los a voltar a morar juntos novamente e que ambos haviam concordado em me ter como acompanhante terapêutica. Marcamos, então, um primeiro encontro para que eu conhecesse Valdo e William e assim começasse o estágio supervisionado.

O dia marcado para o encontro foi 08 de junho, quarta-feira. Cheguei no abrigo, às 17h, como havia combinado, logo depois chegou Valdo, um homem pequeno e magro. A seguir, veio William, um menino com expressão esperta, pequeno para a idade e magro, também. Assim que William abraçou o pai, este falou para o filho: “Na sexta, você vai comigo.” O William lembrou ao pai: “Sábado tem a festa junina da escola!” Valdo argumentou: “Sábado é o dia de você ficar comigo.” E eu perguntei para Valdo: “Você não pode ir com ele na festa?” Valdo argumentou: “Faz exatamente um ano que eu reencontrei o meu filho, depois de ter ficado três anos distante.”

Nesse meio-tempo, chegou o psicólogo Felipe, contamos para ele que já tínhamos nos apresentado. Então, contou que o processo do William tinha mudado de Fórum e que o juiz também estava sabendo que eu iria acompanhá-los para ajudá-los a morar juntos novamente. A seguir, perguntou para Valdo e para William se concordariam em me ter como acompanhante terapêutica e Valdo respondeu: “Para ter o meu filho de volta, faço qualquer coisa.” Essa resposta do Valdo no primeiro encontro mostra que aceitar o acompanhamento terapêutico era uma das condições para ter o filho de volta e assim expressou que faria qualquer coisa. E dando entender ainda que provavelmente a acompanhante terapêutica estava ali para saber se ele teria condições para acolher novamente o filho e por isso ela deveria ser uma pessoa ligada à instituição. E assim o vínculo entre a acompanhante terapêutica e o acompanhado precisaria ser bastante trabalhado. No sentido de mostrar que eu não estava ali para lhe impor mais uma acusação, mas

sim para ajudá-lo a ver que não é apenas um produto do seu meio, de outro modo é um sujeito que fez escolhas mesmo que não saiba.

Combinamos que o acompanhamento terapêutico seria feito uma vez por semana e que nos encontraríamos aos sábados de manhã, às 10h, no abrigo. Para finalizar, o psicólogo acrescentou que os próximos encontros faríamos sem a sua presença, mas que estaria disponível sempre que precisássemos.

Nos primeiros acompanhamentos terapêuticos, buscava o que pudesse facilitar uma aproximação inicial e, também, a conversa. Para tanto escolhíamos juntos o que fazer; uma dessas escolhas foi visitar um parque. Apesar disso parece que as saídas aconteciam, mas sem muito envolvimento principalmente do Valdo. Até que surgiu a ideia de conhecer a sua mãe e avó do William. Decidimos que iríamos num sábado, quando William fosse com Valdo para passar o final de semana com a família. Valdo conversou com a mãe, Ivanice, que concordou em me conhecer. Após o primeiro acompanhamento terapêutico para conhecer a avó do William, que foi bastante receptiva, fizemos mais alguns acompanhamentos terapêuticos para a casa dela, que foram bem importantes para o fortalecimento dos laços entre nós três e ainda com a avó. Na casa da mãe, Valdo era mais espontâneo, se expressava menos defendido ao vínculo que lhe parecia ameaçador — acompanhante terapêutica e acompanhado — e William ficava pouco com a gente, logo saía para brincar com os amigos na rua.

Os acompanhamentos terapêuticos para a casa da avó foram importantes para que fizéssemos a “pausa” ressaltada por Lancetti (2016, p. 96) para conhecer a família do pai e do filho, pois:

as formas de família são tantas que quem quiser conhecê-las precisa preparar-se para uma longa viagem e que, como toda longa viagem, deve fazer pausas. A família é assim definida como pausa. Pausa, visto que ela congela o movimento que constitui a vida social — ou seja, a troca matrimonial e o trânsito entre os diferentes grupos.

Uma pausa na casa da avó foi bem relevante para recuperar a história de muitos abandonos ocorridos na família. Isto aconteceu num dia em que Valdo não compareceu a um encontro que seria feito a partir da casa da Ivanice. Enquanto

esperávamos, Ivanice pôde contar sobre a sua história, que ela foi doada com dois anos para uma moça que a criou em uma feira no Piauí. Aos 16 anos se casou e veio morar em São Paulo com o marido, que era marceneiro. O casal teve uma filha, Valdo e mais duas meninas. Ivanice abandonou o marido, deixando com ele as meninas e Valdo com sete anos. Aos quatorze anos, Valdo teve um relacionamento com uma moça bem mais velha, mãe de dois filhos, o casal foi acolhido na casa do pai do Valdo. Acabado este relacionamento, Valdo casou com a Rosinha, mãe de dois filhos de um relacionamento anterior. Valdo e Rosinha tiveram William em 2004. Um ano após o nascimento do William, Rosinha ficou três anos presa, quando saiu da prisão voltou a morar com Valdo, o casal sempre brigou muito e, quando isso ocorria, Rosinha saía de casa. Em 2010 nasceu mais um irmão do William, diagnosticado soropositivo. E só quando a criança adoeceu e precisou ser internada que Valdo ficou sabendo que o filho e Rosinha eram soropositivos e com essa notícia ficou bastante deprimido, passando a agredir mais William e também o bebê doente. Por medida de proteção o bebê foi retirado da família e veio a falecer num hospital. Em 2013, Ivanice denunciou Valdo ao Conselho Tutelar por maus-tratos ao William e o garoto foi levado para um abrigo e perdeu o contato com a família durante três anos. Valdo e Rosinha tiveram mais um filho e uma filha que também foram retirados da família por determinação judicial após o nascimento e ainda na maternidade.

Outras pausas importantes foram feitas, quando eu, Valdo e William almoçamos juntos no abrigo com os moradores e moradoras, educadores e educadoras e, também, com membros da equipe técnica. Nesses almoços, conversávamos mais livremente e as cozinheiras tinham uma especial atenção para com as visitas. Podíamos sentir o ambiente do abrigo como acolhedor e próximo da definição dada por Lancetti (2016, 94) para um lugar onde: “O comum é baseado na comunicação entre singularidades e se manifesta por meio de processos sociais de cooperação e produção. As singularidades não são tolhidas ‘no comum’.”

Desse modo, pudermos conhecer o abrigo, onde a equipe técnica, os(as) educadores(as), formam um agrupamento de pessoas que dão ancoragem para os(as) jovens moradores(as) e que não procuram “defender um tipo de vida familiar

moralista ou burguesa, mas ativar o comum. [...] E é nisso, nessa alma comum e comunitária, que está radicada a potência terapêutica [...]" (Lancetti, 2016, p. 96).

Em meados do primeiro semestre de 2017, quando eu, Valdo e William estávamos com o psicólogo no abrigo em uma reunião de avaliação dos acompanhamentos terapêuticos, Valdo falou para o filho: "Você não queria que os acompanhamentos terapêuticos fossem aos sábados, mas veja como foram bons, ajudaram para que a decisão judicial fosse favorável a você voltar a morar novamente com o seu pai, ainda, este ano". Acabada a reunião, eu e Valdo saímos juntos do abrigo e ele disse para mim: "Foi eu quem pedi para o meu filho falar para o Felipe (psicólogo) que ele não gostava dos acompanhamentos aos sábados".

A fala do Valdo na reunião para o filho e depois para a acompanhante terapêutica terminada a reunião, revelam na escuta a resistência do Valdo ao trabalho de acompanhamento terapêutico. A cena acima mostra também como teria sido importante ter dado mais voz para Valdo e para William desde o primeiro encontro em junho de 2016. Tendo em vista que o acompanhamento terapêutico não era uma demanda dos dois, como destacado no início, e sim uma condição necessária para que pudessem morar juntos novamente. Os horários para os encontros foram fixados às 10h e aos sábados, não considerando que o Valdo era morador de favela e a esse respeito Lancetti (2016) destaca que os critérios de horários depende muito de como se vive. E isto vem reafirmar a necessidade de ter dado mais voz e escuta ao Valdo.

[...] existe um conceito muito comum entre todos nós que são boas as pessoas que acordam cedo, entram às 8 e saem às 18 horas do trabalho e voltam para casa, e que não são boas as pessoas que acordam muito tarde, às 10 da manhã, e deitam às 2 da madrugada. Nas favelas e nas vilas, por conta do jeito deles viverem, os horários são diferentes também, as pessoas não dormem cedo nas favelas; as pessoas dormem tarde, é muito agitada a vida dentro da favela, portanto as pessoas não acordam cedo. [...], porque lá você tem que se sujeitar a outros critérios, muitas vezes, critérios impostos pelo tráfico de drogas, pelo crime organizado, e você não pode dizer não para isso, porque senão você vai ficar falando sozinho. (Lancetti, 2016, p. 56).

Em dois acompanhamentos terapêuticos nos quais Valdo faltou foram marcantes para que William trouxesse elementos de sua história. No primeiro deles, destaco que foi importante William ter conseguido expressar os seus sentimentos, ao falar: “quando o meu pai fala uma coisa e depois não faz” (sic). No outro acompanhamento ficar sabendo um pouco mais da sua história de vida sofrida e de toda a família da sua mãe.

Em relação à ausência do Valdo em muitos acompanhamentos/ encontros, um dos prováveis motivos talvez fosse por se sentir vigiado ou ameaçado pela presença da acompanhante terapêutica no sentido dela de certa forma evidenciar a desorganização de sua vida, ou ainda, por não ser uma demanda dele ter acompanhamentos terapêuticos.

Houve ainda alguns acompanhamentos terapêuticos em que eu e Valdo encontramos com o psicólogo para socializarmos como estávamos caminhando. Em um deles, foi sugerido pelo psicólogo que Valdo deveria se inscrever para trabalho e lhe foi dito que havia chegado na casa da Ivanice uma carta da Companhia de Desenvolvimento Habitacional – CDHU e endereçada para Valdo, pedindo o seu comparecimento para reatualização cadastral. E isso porque, como descrito abaixo na Seção 3.2 – Episódio “O comprovante de residência”, Valdo tinha sido desalojado da casa onde morava para a construção do Rodoanel, recebia um auxílio aluguel e estava morando numa comunidade e não tinha nenhum comprovante de residência como a CDHU solicitava para a reatualização cadastral. Ao sair da reunião, eu e Valdo anotamos quais seriam os nossos próximos passos para que conseguisse emprego e, ainda, a documentação necessária para levar à CDHU. Esses encontros, de um lado, foram bem relevantes para que acompanhante terapêutica e psicólogo dessem uma certa ancoragem para Valdo, mas, por outro, penso que deveríamos tê-lo escutado mais, dando voz para ele, no sentido de ajudá-lo a se implicar em suas escolhas. E isto porque conversando com Valdo em mais de uma vez sobre como conseguir emprego, argumentava que não precisava, falando: “Vivi até agora assim”.

Ao longo dos encontros, notei que Valdo tinha bastante dificuldade em sair da posição de filho, ou melhor, de irmão para a de pai do William. Assim, procurei entrar

mais nas cenas, no sentido de ajudar a fortalecer o laço entre os dois, apostando mais no Valdo como pretendia que ele apostasse no William. Percebi que não bastava querer que Valdo se cuidasse e cuidasse do William, precisava saber um pouco mais de sua história. Precisava emprestar os meus sentimentos para Valdo e, também, para William, pois passaram e continuavam a passar por muitas coisas e/ou sofrimentos sozinhos, precisava sair do campo da cobrança e me colocar ao lado deles, em parceria. E assim pude ver que “inexiste um sujeito-suposto-saber. São pessoas que não consultam psicanalista nem o padre, pajé, pai de santo nem o pastor. Alguém que não busca ajuda.” (Lancetti, 2016, p. 102). Destarte, o investimento no trajeto do abrigo até a casa da avó, possibilitou escutar mais Valdo, William e a avó e assim usar mais a minha percepção para falar. E neste sentido as conversas com o psicólogo responsável pelo caso ajudaram muito e, também, para que eu percebesse que havia sintonia entre nós dois. Isto ficou claro em uma reunião com ele, quando falou que seria importante envolver mais a avó para desacolher o neto e dois acompanhamentos do abrigo para a casa da avó já tinham ocorrido.

Uma das apostas do acompanhamento terapêutico com Valdo e William era para o fortalecimento do laço entre eles. Algo importante que pude trabalhar neste sentido, era ajudar William a falar para o pai o que sentia quando ele não cumpria os combinados.

A seguir, narro os episódios “O gás acabou” e “O comprovante de residência”, ocorridos, respectivamente, em agosto e novembro de 2016.

3.1 – Episódio “O gás acabou”

Em um sábado, indo para o abrigo encontrar com William e Valdo, recebi a ligação da Ivanice, atendo e ela fala: “O Nego (Valdo) quer falar com você”. Respondi que ela poderia passar o celular para filho e ele disse: “O gás acabou, o meu padrasto não tem mais dinheiro, tem a bebê da minha irmã, você não empresta 20 reais, eu pago no próximo final de semana”. Fiquei por instantes sem saber o que responder, só pensando que tinha o dinheiro na carteira, sabia que não deveria emprestar, mas falei: “Empresto”.

Ao chegar no abrigo, fiz o acompanhamento terapêutico e emprestei o dinheiro. Ao sair do abrigo, um mal estar me acompanhou, pensei que era decorrente do fato de que não deveria ter ajudado Valdo financeiramente. Só após ter refletido sobre o acontecido tive um “insight” de que se Valdo pediu dinheiro para o gás, então aquele pedido tinha a ver comigo. E aí lembrei que já tinham ocorrido outras situações em que apareceram pequenos conflitos financeiros, que acabei por resolver.

3.2 – Episódio “O comprovante de residência”

Valdo trabalhava fazendo bicos, ao longo de sua vida trabalhou cerca de sete meses com carteira assinada. Em março de 2016, foi desalojado da casa onde morava para a construção do rodoanel e por isso a partir de junho daquele ano passou a receber um auxílio aluguel mensalmente de 480 reais da Companhia de Desenvolvimento Habitacional Urbano - CDHU. Então, passou a morar num barraco sem água encanada, pagando 100 reais por mês. A partir de agosto do mesmo ano, alugou por 400 reais um quarto, cozinha, banheiro no porão de uma serralheria. E assim que alugou, falou para mim: “agora poderá me visitar, pois favela não é lugar de gente morar”. Além de concordar com ele, senti na pele como vivemos numa sociedade injusta.

Em outubro de 2016, Valdo recebeu uma carta na casa da sua mãe da CDHU endereçada para ele, pedindo o seu comparecimento no dia 30 de novembro, levando documentos de identidade, comprovante de endereço para fazer atualização cadastral. O problema é que não tinha comprovante de endereço, pois não tinha emprego, não tinha conta em banco, tinha celular mas era pré-pago, não tinha conta de luz e água em seu nome.

Juntos pensamos que como a carta da CDHU estava em seu nome e endereçada para a casa da mãe, então deveria servir como comprovante. Ele tinha também mais uma carta em seu nome, que chegou em 2015 também na casa de sua mãe, penso que era para Cadastramento de Pessoa Física. Para confirmar se a carta da CDHU serviria como comprovante de endereço, ligamos para a Companhia, perguntando. A atendente insistiu que precisaria de um comprovante de endereço,

que não fosse a carta da CDHU, alegamos que Valdo não tinha e dei os motivos. Em virtude da nossa insistência a atendente disse que deveríamos comparecer na CDHU na data solicitada e explicar a situação.

E foi o que fizemos, o horário previsto para o atendimento era das 14h às 15h30min, chegamos às 12h30min, pegamos uma senha. Às 14h, pediram para as pessoas subirem, subimos, pediram para esperar, esperamos. Pouco depois falaram que precisavam de fotocópias dos documentos, o que não estava solicitado na carta. Fomos tirar as fotocópias, ainda bem que deu para tirar sem pagar na própria CDHU, mas com isso as senhas deixaram valer para a ordem de atendimento, então, mais espera!

Chegou a vez do Valdo ser atendido, o atendente viu a documentação e falou: “Preciso de um comprovante de endereço, pois a carta da CDHU não serve como comprovante e esta outra carta também não serve, pois é do ano passado.” Insistimos que Valdo não tinha, então, o atendente foi chamar o supervisor. Ele veio e argumentou: “A CDHU precisa um comprovante que você mora em São Paulo.” Mostramos novamente as cartas, a mãe estava junto e tinha uma correspondência de banco em nome dela, ela mostrou, mas também não serviu. Perguntamos: “Como Valdo pode conseguir o comprovante?” Explicamos a situação novamente, falamos que a CDHU tira as pessoas de suas casas, pagam 480 reais de auxílio aluguel e querem um comprovante de residência de uma pessoa que está desempregada. O supervisor respondeu: “Quem tirou as pessoas das casas foi o juiz, nos só precisamos um comprovante que ele está em São Paulo.” Então, perguntamos: “Aonde conseguir o comprovante?” Respondeu: “No posto de saúde.” Argumentamos que no posto de saúde também pedem comprovante de residência! Não adiantou, decidimos pedir um comprovante no posto e voltar na CDHU.

Sáímos muito desanimados com o desfecho, mas lembramos de que Valdo tinha ido com a mãe recentemente a uma Unidade Básica de Saúde – UBS e estava com exame de sangue e consulta médica agendados, respectivamente, para janeiro e fevereiro de 2017. Isto por que tínhamos insistido com ele que precisava cuidar da calosidade na planta do seu pé, que muitas vezes doía a ponto de precisar ir até um pronto atendimento. Foi então que a mãe falou que iria até a UBS pedir a declaração

de comparecimento do Valdo para trazer na CDHU. E é isto que foi feito, voltamos na semana seguinte e Valdo conseguiu finalmente fazer a atualização cadastral.

3.3 – Breve reflexão sobre os dois episódios

Cuidar e integrar as experiências

Ao ler em Figueiredo (2007, p. 131) que: “Atividades de cuidar fazem parte das obrigações e tarefas específicas de todos os profissionais das áreas de saúde e de educação, bem como, em geral, dos que nos cabe a todos na condição de seres humanos vivendo em sociedade”, reconheci que uma das funções do acompanhante terapêutico deve ser a de cuidar do acompanhado. E como Figueiredo (2007) escreve o cuidar é “fazer sentido” que:

implica estabelecer ligações, dar forma, sequência e inteligibilidade aos acontecimentos que ao longo de uma vida evocam e provocam o retorno às experiências da loucura e da turbulência emocional. Em outras palavras: fazer sentido equivale a constituir para o sujeito uma experiência integrada, uma experiência de integração (p. 134).

Desta forma, no episódio “o gás acabou”, descrito sucintamente acima, ao encobrir a falta do Valdo, emprestando dinheiro para a compra do gás, de certa forma correu-se o risco de excluí-lo ou de contribuir de alguma forma para a sua exclusão! Mais ainda, a experiência não se constituiu em uma experiência de integração, tanto para o acompanhado como para a acompanhante terapêutica e a falta de integração talvez possa evidenciada pelo mal estar que senti ao término do acompanhamento terapêutico.

O lugar do acompanhante e as estratégias terapêuticas

Yagiu (2006) descreve uma situação parecida com a que vivenciei no episódio “o gás acabou”. Ele recebeu de um rapaz que acompanhava a solicitação de um comprovante de residência para que pudesse renovar o documento que lhe concedia alguns benefícios. Escreve que, terminado o acompanhamento, foi para casa carregando “um leve incômodo, uma sensação de ter cometido uma falha, de não ter sido capaz de impor limites”. Ao refletir sobre o acontecimento percebeu que

“transferencialmente foi colocado em um lugar paterno”, ou seja, o desejo do seu acompanhado era ter solicitado ao pai. Yagiu (2006) escreve ainda que pensou em três possíveis respostas que poderia ter dado ao acompanhado, bem como no significado de cada uma delas, escritos a seguir entre aspas. Primeira, explicar que a relação entre ele e o acompanhado era terapêutica e assim não caberia emprestar o comprovante de residência - “interpretação na transferência”; segunda, apontar que o pedido do acompanhado estava dirigido ao pai e não a ele - “da transferência”; e, terceira, atender ao pedido do rapaz, fornecendo a conta - “ato terapêutico”. E Yagiu (2006) escreve, também, que as três interpretações correspondiam, respectivamente, ao lugar aonde se colocava e faziam “parte de uma estratégia terapêutica para aquele paciente”. E segue escrevendo que:

Descobri mais tarde, sobre o divã, que meu desejo, ao deslizar por entre as minhas questões de paternidade, pegou carona na situação concreta que moveu minha ação, com isto mostrando que o desejo permeia nossa prática mesmo que não saibamos. (Yagiu, p. 94, 2006).

Assim, retomando o episódio “o gás acabou”, instrumentalizada por Yagiu (2006), vejo que me coloquei num primeiro momento na “Interpretação na transferência”, ou seja, quando pensei que não deveria emprestar o dinheiro para o gás. E quando respondi que emprestaria, foi um “ato terapêutico”, mas irrefletido, na medida em que ainda pouco sabia da história de vida do meu acompanhado e ficou como um não querer saber e apenas resolver o problema. E é por isso que vejo que foi um ato de exclusão e que senti o peso da minha história, quando joguei contra o objetivo de cuidar do Valdo para ajudá-lo acolher o novamente o filho.

Atravessamento da burocracia

O episódio: “O comprovante de residência” evidenciou que muitas vezes os serviços não conseguem escutar a demanda/ compreender a situação. Lembrei-me do Goldenberg (2002), ao refletir sobre a nossa batalha para conseguir a atualização cadastral, quando escreve:

A certeza de que tudo há de ‘acabar em pizza’ - isto é, na confraternização dos espertos com a exclusão dos lesos -, por

exemplo, provaria menos o relaxamento dos costumes que a existência de uma discursividade que ordena nossas relações mútuas num verdadeiro círculo cínico (p. 14).

Desta forma, eu, Valdo e a avó sentimos na pele um atravessamento pela burocracia, que quase impediu que Valdo conseguisse fazer a atualização cadastral para que pudesse receber um apartamento, após ter sido desalojado da casa onde morava para a construção do Rodoanel. Mais ainda, vivenciamos na prática todo um “círculo e/ou discurso cínico” para concluir que uma instituição escutar a demanda no sentido de compreender a situação está ficando cada vez mais difícil.

3.4 – Acompanhamento Terapêutico depende de redes de apoio

Por causa de sua exterioridade, esta operação de fazer-parte que o acompanhante terapêutico deve construir e constituir na relação com a instituição age em eco com outra ‘exterioridade’, a saber, a posição de exclusão e de desaparecimento próprios ao adoecimento psicótico. (Porto, 2015, p. 274).

Ao longo dos acompanhamentos terapêuticos, aproveitando o fato de não fazer parte da equipe técnica do abrigo, mas realizando um trabalho junto para que o William voltasse a morar novamente com Valdo, estimei na relação com a equipe técnica e com os educadores a escuta mútua de uns com os outros, como alteridades que trabalham junto (Porto, 2015, 275). Ainda a partir da posição de exterioridade em relação ao abrigo, aproveitei para fortalecer o vínculo de solidariedade com o Valdo, na medida em que na sua relação com o abrigo vivenciava julgamentos de exclusão, era visto como pessoa dissimulada, que não cumpria com os combinados, que quando levava o filho para casa este voltava pior. Assim, como Porto (2015, p. 274) destaca:

Deixar-se ser estrangeiro — o acompanhante terapêutico aprende muito disso na reciprocidade cúmplice com que se vincula ao acompanhado — é uma das ferramentas que permitem ao acompanhante terapêutico distinguir da exclusão aquilo que é, na verdade, alteridade do outro.

Em 2017, em meados do primeiro semestre, houve um rompimento no trabalho de acompanhamento terapêutico, após uma importante reunião

concentrada no fórum com a participação da equipe técnica do abrigo, Valdo, William, Ivanice (avó) e acompanhante terapêutica. Nessa reunião, a juíza ouvindo o depoimento de cada um dos envolvidos para que William e o Valdo voltassem a morar juntos, deu a entender que autorizaria, ainda, naquele ano. Ficamos todos muito contentes, foi uma conquista, pois dificilmente as crianças moradoras de abrigo voltam novamente a morar com os seus familiares. De um lado, senti que o acompanhamento terapêutico foi muito relevante para que a juíza se manifestasse favoravelmente a desabrigar William e, por outro lado, senti que, após a sinalização da juíza, a equipe técnica do abrigo de certa forma inviabilizou que os acompanhamentos terapêuticos continuassem, como relato abaixo.

No primeiro encontro no abrigo, após a reunião concentrada no fórum com Valdo, William, acompanhante terapêutica e o psicólogo este falou que os acompanhamentos terapêuticos não seriam mais aos sábados e tendo o abrigo como ponto de referência para o encontro. A justificativa dada por ele era que toda sexta-feira William iria para a casa do Valdo passar o final de semana. Depois desse encontro não consegui mais acompanhar Valdo e William, mesmo tendo sinalizado para o abrigo que seria bem importante continuar um trabalho no território. Os acompanhamentos terapêuticos se faziam necessários para ajudar o pai a acolher o filho novamente. Para que juntos planejássemos minimamente como seria o seu dia a dia dos dois, em qual escola o William estudaria, em que lugar faria as refeições, que atividades frequentaria após o término da escola, mas a equipe técnica do abrigo deu a entender que William teria que se adaptar ao pai que tem. Diante disso, ainda tentei marcar acompanhamento terapêutico, trocando mensagens de WhatsApp com Valdo, mas não tive sucesso e o encontrei pessoalmente apenas mais duas vezes.

A primeira vez foi no final de junho, quando eu, o psicólogo e a avó fomos até a casa do Valdo para fazer uma reunião de avaliação do semestre. Nessa reunião pretendia encerrar o acompanhamento terapêutico, tendo em vista que não estava mais acontecendo e não tinha mais o apoio do abrigo para continuá-los. Naquele dia o psicólogo atrasou para chegar ao abrigo e ainda precisou tomar algumas providências antes de irmos. Passamos antes na casa avó para ela ir junto, contudo

quando chegamos na casa do Valdo, ele tinha saído com William. De lá, o psicólogo foi para a casa dele, eu e Ivanice voltamos no mesmo ônibus. Desci no mesmo ponto de ônibus que ela, pois de lá iria tomar outro. Ao descermos, Ivanice perguntou se eu não queria ir até a casa dela, agradei, falando que não podia, pois tinha um compromisso e já eram 18h, então ela foi embora. De repente, vejo Valdo correndo em minha direção, me cumprimenta e fala: “espera aí, vou chamar William”. Valdo vai e volta com William, fala: “olha como o meu filho está bonito” e pede 10 reais emprestado. Respondo: “William está bonito sim, tem teatro no abrigo e você precisa levar William”. Ele responde: “Que teatro?”. Argumento: “O psicólogo falou com você, por telefone, que era para levar William para o teatro, hoje, no abrigo. Isto foi quando chegamos na sua casa e vocês já não estavam mais”. O William falou: “não tem importância, vai ter teatro outro dia”. Insisto e falo: “vamos de ônibus comigo, pago a condução para vocês”. Valdo argumenta que queria jantar na casa da mãe e falei para ele: “você sabe que a minha função não é emprestar dinheiro. Se não me encontrasse no ponto o que faria?”. Respondeu que pediria o dinheiro para o padrasto. Ficamos um pouco em silêncio, até que Valdo falou: “olha o seu ônibus, vamos William!” De novo um mal estar tomou conta de mim, por não emprestar o dinheiro, subi no ônibus desanimada e triste.

A segunda vez que encontrei Valdo foi no começo de agosto, quando marcamos para ir juntos na Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano – CDHU para ajudá-lo a obter informações sobre o apartamento a que ele tem direito. Fiquei esperando por ele na Estação Barra Funda, como havíamos combinado. Como não apareceu, liguei para a sua mãe perguntando se ela iria junto comigo até a casa do filho, para fazermos uma avaliação dos acompanhamentos terapêuticos e encerrá-los.

Ao chegar à casa da Ivanice, contei que havia tentado fazer a avaliação dos acompanhamentos terapêuticos em duas ocasiões e junto com o Felipe, mas não havia conseguido. A primeira ocasião, foi quando eu, ela e o Felipe fomos até a casa do Valdo e ele já não estava mais, tinha saído com William. Na segunda, o Felipe agendou comigo um encontro no abrigo, mas esqueceu de agendar com Valdo e não poderia ser em outro dia, pois entraria de férias. Então, em virtude dos desencontros

com o psicólogo, falei para a Ivanice que tinha decidido fazer a avaliação só com ela e com Valdo. Fomos então para a casa do Valdo, ao chegarmos, ele veio alegre nos receber, perguntou se eu não queria um café, agradeci. Mostrou uma parede que é muito úmida e que tinha pintado recentemente.

Após conversamos um pouco, falei: “Este ano não teve acompanhamento.” Valdo argumentou: “É, pedi para o Felipe deixar eu pegar William na sexta-feira no abrigo e não mais aos sábados.” Dando a entender que não queria mais os acompanhamentos, então disse: “Percebo que está bem difícil tanto para você como também para William voltarem a morar juntos. O fato do William estar dando problemas na escola, tratando mal as pessoas do abrigo e, ainda, você não ter conseguido se organizar para estar presente nos acompanhamentos terapêuticos, este ano, evidencia isso.” Respondeu: “É! Não devolvem o meu filho.” Continuei: “Sinto também que você está querendo caminhar com as suas próprias pernas e é por isso que vou encerrar os acompanhamentos terapêuticos.” Ele concordou prontamente comigo e dando a entender que era isto mesmo que queria, já a sua mãe fez uma expressão de tristeza.

Decidimos voltar juntos, pois Valdo ia almoçar com a mãe. Desci do ônibus no mesmo ponto que eles, para dali pegar o meu ônibus. A Ivanice me convidou para ir até a casa dela, agradeci, dizendo que estava tarde para mim, me despedi dos dois e fiquei no ponto esperando pelo meu ônibus. Logo depois ela volta e pede 10 reais para mim, respondi que não tinha, estava só com o cartão, então pediu: “você não vai ao supermercado comigo e compra um pó de café”. Respondi que estava atrasada. E de novo me veio um grande mal estar.

Desses últimos encontros com o Valdo restou um sentimento de impotência por não ter conseguido amparar de fato William e também Valdo para voltarem a compartilhar o mesmo espaço. E assim, penso que acompanhamento terapêutico precisa estar sustentado numa rede e é interessante perceber que em 2016 a equipe técnica do abrigo era a rede que sustentava o meu trabalho como acompanhante terapêutica e foi muito importante para facilitar os encontros e fortalecer os vínculos. Já em 2017 com a sinalização judicial de que William voltaria a morar com o pai, o abrigo deixou de ser a rede de sustentação, na medida em que

desautorizou os acompanhamentos terapêuticos, contribuindo para esgarçar o vínculo criado entre mim, Valdo e o William.

Ainda, nesse acompanhamento terapêutico do pai e do filho, pudemos perceber como os episódios de muitos abandonos em uma mesma família podem gerar muito sofrimento nos seus descendentes, dificultando até que tenham demandas para a vida. Desse modo, boa parte do trabalho do acompanhante é levantar demandas junto com os acompanhados.

4 – Considerações finais

Estranhamentos que perpassam as tensões dos encontros entre o eu e o outro, questão tão fundamental na contemporaneidade, já que esta parece localizá-los somente naqueles que não são familiares: os loucos, os estrangeiros, em suma, os que ficam de fora. Dessa maneira, resta pouco espaço ao outro que carregamos em nós, bem como aos outros que nos parecem tão familiares. (Primo, 2015, p. 118)

O acompanhamento terapêutico de pai e filho, descrito neste texto, serviu de eixo problematizador para pensarmos o conceito de enquadre e *setting*, transferência e contratransferência. Tal acompanhamento nos encaminhou para refletirmos sobre a importância do *estranho*, daquele que fica de fora, daquele que representa um terceiro. Sem dúvida, ter uma supervisão no decorrer de todo o processo foi muito importante para que houvesse um lugar de fala, de escuta e de elaboração, funcionando a própria supervisão como um *lugar estranho* ao trabalho cotidiano do acompanhamento. Ao longo dos encontros, a alteridade emergia para que nós nos apropriássemos cada vez mais do caso. Desse modo pudemos nos colocar ao lado dos acompanhados, sendo solidários a eles, explorando a dimensão de exterioridade em relação à instituição para escutá-los.

A escrita desse texto, igualmente, foi importante para refletirmos sobre o que é intrínseco ao trabalho de acompanhamento terapêutico que consiste em oferecer escuta, dar voz àqueles que têm uma vivência de exclusão social, de não pertencimento. Nesse sentido, é interessante pensar que o acompanhante, ao não pertencer à instituição, à família que solicitou o acompanhamento, está numa posição de estrangeiro a elas. Assim, para o acompanhante essa vivência de ficar fora é uma ferramenta que permite estabelecer um vínculo de solidariedade com o acompanhado que tem uma existência de exclusão. Ao mesmo tempo é ainda uma ferramenta com a qual o acompanhante trabalha na relação que mantém com as instituições, escrita no plural porque estamos incluindo a família, só que agora o estar fora do acompanhante é o que possibilita a ele dinamizar a escuta mútua “uns

aos outros, como alteridades que fazem junto. É um estranhamento que faz mexer o empedramento da exclusão, o aprisionamento no sujeito-tipo, abrindo outras formas de imaginar e compreender o humano.” (Porto, 2015, p. 275).

Desse modo, podemos pensar que o estranhamento causado na relação com o outro é um instrumento de trabalho no acompanhamento terapêutico, na direção de possibilitar que as vicissitudes da alteridade aflorem nos encontros entre acompanhante e acompanhado; acompanhante, acompanhado e instituição. E podendo assim evidenciar que conviver com o outro diferente pode ser muito enriquecedor, libertador, inspirador.

Referências bibliográficas

- BERGER, Eliane; MORETTIN, Adriana V.; BRAGA, Leonel. História. In: *A rua como espaço clínico: Acompanhamento Terapêutico*. Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa.org. São Paulo: Escuta, p. 17-23, 1991.
- BRUM, Eliane. *Meus desacontecimentos: a história de minha vida com as palavras*. São Paulo: LeYa, 2014.
- DUNKER, Christian I. L. Falando daquilo 4: O caso Anna O, 2017. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=sY07tx52ySY>>. Acesso em 13 nov. 2017.
- _____. Naturalização das estruturas neurótica, psicótica e paranoica. In: *Falando nisso*, 1ª ed., São Paulo: Zagadoni, p. 55-57, 2017.
- _____. Falando daquilo 24: O id e o ego, 2018. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=3dILN3NB7-4>. Acesso em 10 de jun. 2018.
- ENDO, Teresa C. *Sofrimento psíquico à Margem do SUS: vastidão e confinamento na clínica*; coordenação Paulo Amarante, 1ª ed., São Paulo: Zagadoni, 2017.
- FIGUEIREDO, Luiz C. A metapsicologia do cuidado. *Psychê. Revista de Psicanálise*, ano XI, n. 21, p. 13-30, 2007.
- FREUD, Sigmund (1890). Tratamento Psíquico (Tratamento Anímico). In: *Fundamentos da clínica Psicanalítica / Sigmund Freud*; tradução Claudia Dornbusch; 1ª ed., Belo Horizonte: Autêntica Editora, p. 19-46, 2017.
- _____. (1893-1895). Srta. Anna O. In: *Estudos sobre a histeria (1893-1895) em coautoria com Josef Breuer / Sigmund Freud*; tradução Laura Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza, 1ª ed., São Paulo: Companhia da Letras, v. 2, p. 40-5, 2016.
- _____. (1912). A Dinâmica da Transferência. In: *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O Caso Schroeber")*, artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913) / Sigmund Freud; tradução e notas Paulo César de Souza, 1ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 10, p. 133-146, 2010.
- _____. (1915). Observações sobre o amor de transferência. In: *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia*:

(“O Caso Schroeber”), *artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913) / Sigmund Freud*; tradução e notas Paulo César de Souza, 1ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 10, p. 133-146, 2010.

_____. (1919). O Inquietante. In: *História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920) / Sigmund Freud*; tradução e notas Paulo César de Souza, 3ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 14, p. 328-376, 2010.

_____. (1923). O Eu e o Id. In: *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923- 1925) / Sigmund Freud*; tradução e notas Paulo César de Souza, 4ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 16, p. 13-74, 2011.

_____. (1924). Neurose e Psicose. In: *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923- 1925) / Sigmund Freud*; tradução e notas Paulo César de Souza, 4ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 16, p. 176-183, 2011.

_____. (1924). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923- 1925) / Sigmund Freud*; tradução e notas Paulo César de Souza, 4ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 16, p. 214-221, 2011.

_____. (1925). A Negação. In: *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925) / Sigmund Freud*; tradução e notas Paulo César de Souza, 4ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 16, p. 275-282, 2011.

_____. (1925). A responsabilidade moral pelo conteúdo dos sonhos. In: *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925) / Sigmund Freud*; tradução e notas Paulo César de Souza, 4ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 16, p. 324-328, 2011.

_____. (1930). O mal-estar na civilização. In: *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936) / Sigmund Freud*; tradução e notas Paulo César de Souza, 4ª ed., São Paulo: Companhia das Letras, v. 18, p. 13-122, 2010.

GOLDENBERG, Ricardo. *No círculo cínico, ou, Caro Lacan, por que negar a psicanálise aos canalhas?*. Rio de Janeiro: Relume, p. 11-17, 2002.

_____. *Café Filosófico: A utopia do conhecimento*, 2017. Disponível <<https://www.youtube.com/watch?v=fUM9cTeuVLs>>. Acesso em 10 jan. 2018.

JERUSALINSKY, Julieta. O acompanhamento terapêutico e a construção de um protagonismo. *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano XV, n. 162, p. 32-41, 2002.

KEHL, Maria Rita. Café Filosófico: Aceleração e depressão, 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kwxYT5n6E9o&t=349s>>. Acesso em 10 de jan. 2018.

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

PETRI, Renata. Instituição e Acompanhamento Terapêutico. In: *Travessias e travessuras No acompanhamento terapêutico / Julieta Jerusalinsky*. (Org.) Salvador: Álgama, p. 217-227, 2016.

PORTO, Maurício. *Acompanhamento Terapêutico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

Primo, Joana S. *Amizade, espaço de pensamento e alteridade: uma análise das cartas de Freud e Fliess*. São Paulo, 2015, 126 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). PUC/SP.

ROUDINESCO, Elisabeth. Programa Roda Viva, 1999. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Wy9z2dvPqSY>>. Acesso em abril de 2018.

TATIT, Luiz. Quantos desejos. In: *Palavras e Sonhos*. São Paulo: Verde Ed. Mus., 2016.

WINNICOTT, Donald W. Discurso do Presidente da Seção Médica da British Psychological Society em 28 de jan. 1948. Publicado no *Brit. J. Med. Psychol*, vol. XXI, 1948.

YAGIU, Hailton. Reflexões sobre o enquadre no acompanhamento terapêutico. *Psychê. Revista de Psicanálise*, ano X, n. 18, p. 91-100, 2006.