



Diversitas: Perspectivas en Psicología

ISSN: 1794-9998

revistadiversitas@correo.usta.edu.co

Universidad Santo Tomás

Colombia

Pelliccioli, Eduardo; Guareschi, Neuza

Diferencia, ciudadanía y salud colectiva: el acompañamiento terapéutico en la red pública

Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2006, pp. 289-295

Universidad Santo Tomás

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920208>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Diferencia, ciudadanía y salud colectiva: el acompañamiento terapéutico en la red pública

Eduardo Pelliccioli*

Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões

Neuza Guareschi

Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul

Recibido: noviembre 28 de 2005

Revisado: enero 17 de 2006

Aceptado: febrero 24 de 2006

Resumen

El presente artículo es resultado de una investigación realizada durante dos años por un equipo multiprofesional en el Centro de Atención Integral a la Salud Mental -CAIS Mental- en el municipio de Viamão, Brasil. El trabajo fue financiado por la “Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul” - FAPERGS. Se problematizó y discutió la formación del acompañante terapéutico en el campo de la salud colectiva en tanto es una nueva tecnología en la red pública de salud; este trabajo constituye un dispositivo complementario y/o sustitutivo al proceso de reforma psiquiátrica en Brasil. Al comprender que el acompañamiento terapéutico puede ser considerado también como una intervención en Psicología Social, lo desvinculamos de su disposición predominantemente clínica y privada, proyectándolo hacia una condición colectiva y colocándolo dentro de una lógica pública.

Palabras clave: psicología social, salud, acompañamiento terapéutico.

Abstract

This article results from an investigation in the “Centro de Atenção Integral à Saúde Mental - CAIS-Mental” (In-

* Correspondencia: Eduardo Pelliccioli, Docente en la Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI-FW). Correo electrónico: edupelliccioli@yahoo.com.br. Dirección Postal: Rua Querino Cerutti, 61/apartamento 601, Cidade de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul - Brasil, Cep: 98400-000; Neuza Guareschi, Correo Electrónico: nmguares@pucrs.br

tegral Attention Center for Mental Health) of Viamão, Brazil by a multiprofessional team during 2 years. It was financed by “Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul” - FAPERGS (Rio Grande do Sul Research Support Foundation). We discussed the formation of the therapeutic supporter in the collective health field as a new technology in the public health network; this work constitutes a complementary and/or substitute device to the process of Brazilian psychiatric reform. Since therapeutic companion might also be considered as a Social Psychology intervention, we move it out of its mainly clinic and private character and push it towards a collective condition, bringing it inside a public logic.

Key words: Social psychology, health, therapeutic support.

Introducción

El tema central en esta investigación fue el Acompañamiento Terapéutico (AT)¹, a modo de nueva tecnología posible en la red pública de salud del municipio de Viamão, específicamente en el Centro de Atención Integrada a la Salud Mental - CAIS-Mental. El AT es una modalidad de intervención clínica de pacientes con diagnósticos considerados graves, tales como psicosis, autismo y otros. Hasta hoy, esta práctica ha sido relacionada predominantemente a dos grandes ejes: el primero está situado a partir de una lógica privada y privatizante; el segundo, se refiere a concentrar el tratamiento desde una perspectiva centrada únicamente en la psicopatología. A partir del proceso de la Reforma Psiquiátrica y de la desinstitutionalización en salud mental se creó una demanda específica para dar cuenta de los usuarios dados de alta en los manicomios de la red pública de salud. El AT, entonces, pasó a ser comprendido como un movimiento social, una construcción histórica engendrada

en un proyecto político que trabaja para la consolidación de condiciones amplias de ciudadanía y el derecho de transitar por lugares públicos.

Los análisis de este estudio son realizados teniendo como base la psicología social, fundamentada en el construccionismo social y su intersección con el campo de los estudios culturales. Podemos reflexionar sobre esa composición como la construcción de otra forma de comprensión que se constituye a partir del momento en que la cultura aparece como elemento central para que pensemos los fenómenos y las actividades sociales.

Justificación

Considerando la Ley 9716 y el crecimiento de la práctica del AT en su intersección con las políticas públicas del Estado de Río Grande do Sul², comprendemos la relevancia de este estudio en la me-

¹ De ahora en adelante usaremos la sigla “AT”, en mayúsculas, para designar la actividad de Acompañamiento Terapéutico y “at”, en minúsculas, para el practicante acompañante terapéutico.

² El Gobierno del Estado do Rio Grande do Sul promovió, en el año de 2000, el primer Curso de Cualificación en Acompañamiento Terapéutico para trabajadores de nivel medio de la red pública de salud en Brasil, en asociación con la “Universidade Federal do Rio Grande do Sul” y el “Grupo de AT Circulação”.

dida que el AT se incorpora a este proceso de desinstitucionalización ganado por la Reforma psiquiátrica y la lucha antimanicomial. A través de ellas ocurrieron cambios fundamentales que demarcaron nuevos usos y normas para los usuarios de los servicios de salud mental y sus trabajadores. Estos cambios provocaron transformaciones en las relaciones con la salud colectiva, imponiendo nuevas tecnologías y nuevas políticas administrativas y terapéuticas. En este orden de ideas, la Reforma Psiquiátrica consiste

...en la gradual sustitución del sistema hospitalocéntrico de cuidados a las personas que padecen de sufrimiento psíquico por una red integrada y varios servicios asistenciales de atención sanitaria y social, tales como... centros comunitarios, centros de atención psicosocial, centros residenciales de cuidados intensivos, pensiones públicas comunitarias, talleres de actividades constructivas y similares (Río Grande do Sul, 1992, Art. 2º).

Siendo así, ¿cómo pensar el AT en ese contexto?, ¿de qué estrategias echar mano para que se constituya efectivamente en un recurso práctico para la implementación efectiva de la ley? El problema se sitúa en su condición histórica como una práctica individual e individualista³ que estuvo bajo el control de la psiquiatría, en cuanto una práctica psicológica. Práctica esta que la reforma psiquiátrica pone en tela de juicio:

...por la predominancia de la crítica epistemológica al saber médico constituyente de la psiquiatría, donde incluso la ciudadanía trasciende el sentido del valor universal para poner en cuestión el propio concepto de enfermedad mental que determina límites a los derechos de los ciudadanos (Amarante, 1996, p. 20).

Es en este contexto que problematizamos la construcción del trabajador acompañante terapéutico en la red pública de salud a través de la creación e implementación de una tecnología original denominada Acompañamiento Terapéutico en Grupo. Para eso utilizamos operadores teóricos específicos que determinaron nuestros análisis y orientaron en nuestras intervenciones.

Modelo teórico

Los operadores teóricos funcionan como puntos de referencia analítica y que modifican la comprensión de las prácticas en cuestión. Se comprende, a partir de los estudios culturales, que tanto los objetos como los conceptos son construcciones que producen determinadas formas y figuras, como la del AT en grupo y la emergencia del trabajador at. Este es un recurso que desnaturaliza y utiliza prácticas desarrolladas en un determinado momento histórico, permitiendo y sustentando tales formas existenciales. Es decir, cuando los operadores teóricos son utilizados en las discusiones de los estudios culturales, son comprendidos como prácticas que producen objetos.

La reforma psiquiátrica se inscribe como un importante operador teórico. Es un movimiento histórico que lucha por la transformación de modelos asistenciales en salud a través de la reformulación del estatuto social de la locura. La internación psiquiátrica tradicional, que restringe y aleja a los usuarios de sus familiares y el ambiente social de origen, es rebatida y combatida de forma severa, pues se ve más como un dispositivo autocrático que auxilia poco en el tratamiento de sus pacientes.

El concepto de ciudadanía requiere especial atención y confiere a la Reforma un halo generalista, pues envuelve no sólo a los médicos, a los psicólo-

³ Individual, porque hasta hace dos años, el AT se hacía con un acompañante, más un paciente (el usuario) y nunca en grupo; individualista, porque se trataba teniendo como referencia primera las nosografías psicológicas y/o psiquiátricas que, en sus acepciones clásicas, tendían a internalizar y personalizar los problemas de orden psicológico.

gos y a los agentes de salud en general -todos ellos con sus conocimientos técnicos-, sino también al ciudadano en el ejercicio de su condición como tal. Este desplazamiento es tratado por Birman como de orden:

(...) decisivo, del debate técnico y político sobre las distorsiones, los abusos y la violencia presentes en la asistencia psiquiátrica brasileña, para que indagemos sobre un problema más fundamental, pues atraviesa como una invariante el universo caótico de los cuidados: la condición de ciudadanía de los enfermos mentales. (Birman, 1992: 71-90)

Los aportes técnicos que justificaban una política hospitalocéntrica, una cosmovisión técnica especialista y la fragmentación del hombre en partes y órganos físicos y mentales, recibieron fuertes críticas: la idea de que la locura sea un elemento de naturaleza exclusiva a la psiquiatría y que, por lo tanto, debe ser tratada con intervenciones técnico-clínicas. El objeto en cuestión se disloca de la enfermedad mental a la condición de sufrimiento del sujeto-ciudadano que recurre a las dependencias del Estado. Se produce una ruptura⁴ que salpicará no sólo la medicina, sino también al psicoanálisis y a la psicología en su condición de sistemas teóricos que se fundamentan, también, en la psicopatología. El cuestionamiento epistemológico sobre el saber y hacer médico se convierte en una referencia para este recorrido y se desenvuelve en un conjunto de prácticas y saberes que enriquecerán al movimiento por la reforma psiquiátrica.

A través de la reforma psiquiátrica y de su relación estrecha con las esferas políticas, llegamos al campo de las políticas públicas y al AT. Al entender que el AT está sujeto a las prácticas psicológicas, se hace necesario problematizarlas junto con el concepto de políticas públicas y, de esta manera, discutirlo y analizarlo como una tecnología posible en

salud. Según Guareschi (2003), empezamos ahí una dura empresa, pues:

(...) pensar la psicología y las políticas públicas no puede y no debe ser considerada una tarea fácil... una cuestión se refiere al carácter universal de cómo las políticas públicas toman al ser humano y otra cuestión es cómo las prácticas psicológicas se ocupan de las diferencias de los sujetos y cómo se incluyen en aquello que entienden como siendo de la esfera pública o de la esfera privada. (Guareschi, 2003: 05).

Siendo así, comprendemos la relación fundamental entre las políticas públicas y las denominadas prácticas psicológicas al tomar al AT como importante fuente de estudios para nosotros, trabajadores e investigadores del campo de la salud. Para que podamos aclarar esta relación y las formas como nos posicionamos frente a nuestra investigación, presentamos a continuación la discusión de las acciones metodológicas.

Método

Participantes

El método que orientó esta investigación se basó en la psicología social construccionista, con un corte eminentemente participante, destacando la importancia y la necesidad de la inclusión efectiva de las personas que componían el cuadro de trabajadores de la salud del CAIS-Mental (especialmente las ats) en su proceso de capacitación.

Procedimientos

La propuesta de investigación-intervención fue sistematizada a partir de un conjunto de acciones

⁴ Entendiendo ruptura así: "...no creo que la ruptura sea una especie de gran deriva general a que estarían sometidas, al mismo tiempo, todas las formaciones discursivas: la ruptura no es un tiempo muerto e indiferenciado que se intercalaría -solo un instante- entre sus fases manifiestas; no es el lapso sin duración que separaría dos épocas y desdoblaría, de un lado y de otro de una falla, dos tiempos heterogéneos, es siempre entre positivities definidas por un cierto número de transformaciones distintas" (Foucault, 2000: 198-200).

determinantes en la construcción de las prácticas que regulan y agencian la cotidianidad del equipo de salud del CAIS-Mental de Viamão. Para generar elementos de discusión y análisis, utilizamos en un espacio conversacional entrevistas, así como grupos de discusión con los profesionales y usuarios del servicio. Este conjunto de acciones fue:

- a) Estudio de campo, mediante observación participante de las posibilidades de actuación de las acompañantes terapéuticas en la red pública de salud.
- b) Grupo de estudio sobre Acompañamiento Terapéutico.
- c) Supervisión quincenal de las actividades desarrolladas por las ats,
- d) Grupos quincenales con usuarios, para una posterior discusión del sentido de pertenencia a estos.
- e) Entrevistas abiertas con las ats.

Objetivos

Fueron formulados los siguientes objetivos:

- Implantar el AT como un dispositivo complementario y/o sustituto del proceso de desinstitucionalización de portadores de sufrimiento psíquico, usuarios de los servicios de salud de la red pública.
- Capacitar al equipo del CAIS-Mental para que pueda multiplicar acciones en este campo de actuación.
- Discutir las posibilidades de la construcción del trabajador acompañante terapéutico en cuanto agente de salud en la red pública del municipio de Viamão.
- Establecer el AT como una nueva tecnología de salud en el municipio de Viamão.

Participaron de esta investigación dos grupos: el primero, formado por los técnicos del equipo del CAIS-Mental, compuesto por los siguientes profesionales: 3 médicos psiquiatras, 2 psicólogas, 1 enfermera, 1 asistente social (con formación en terapia familiar) y profesionales de nivel técnico: 2 auxiliares de enfermería, 2 acompañantes terapéuticas y 1 auxiliar administrativa; todos eran concursados del municipio y cumplían cargas horarias semanales, entre 30 y 40 horas.

El segundo grupo (de 12 personas), conformado por usuarios con más de 14 años hombres, mujeres, adultos jóvenes y mayores, con variados diagnósticos psiquiátricos tradicionales. Parte de ellos ya frecuentaba el CAIS-Mental, otros venían remitidos de internados psiquiátricos, y una tercera parte se constituyó de usuarios nuevos que llegaban a la institución por primera vez. Después de dos años de trabajo logramos vislumbrar algunos resultados importantes.

Procedimos de la siguiente forma: fueron creados tres grupos iniciales con diez pacientes, coordinados por las acompañantes terapéuticas. A partir de esta experiencia observamos que el AT en grupo tenía por lo menos una ventaja visible en comparación a su antecesor (el AT realizado de forma individual, con un at y un paciente apenas), en lo que se refiere al trabajo en la red pública de salud: a cada dos horas de AT realizado, las ats atendían diez usuarios. Con seis horas de trabajo (es decir, atendiendo tres grupos) asistían a treinta usuarios. Con eso, ganaron un tiempo precioso para, no sólo atender más usuarios, sino también para dedicarse a otras actividades posibles en el CAIS-Mental. Algunas de estas actividades ya existían, como el taller de la biblioteca (en el que los usuarios trabajaban en la lectura dirigida y comentada de textos escogidos colectivamente) y la participación en otros grupos terapéuticos con psiquiatras y psicólogos de la institución. Otras actividades fueron creadas y desarrolladas por ellos mismos, como el taller de papel reciclado, el taller de literatura y de trabajos manuales.

A partir de entonces, las ats vienen realizando estas diversas actividades, gracias a la práctica del AT en grupo. Para comprender mejor estos resultados, se hace necesario una discusión puntual sobre la cuestión de la construcción posible de trabajadores acompañantes terapéuticos en la red pública de salud. Nos parece que esta sería una conclusión importante, ya que reconfigura las formas de pensar el AT en la red pública de salud, así como sus principales actividades y funciones.

Resultados

Comprender a un trabajador at supone considerarlo en el proceso que lo constituye como tal, ya que la construcción del rol de los trabajadores y de conocimiento sobre una determinada forma de trabajar se hace en los procesos interactivos de lo cotidiano. Ellos no se hacen trabajadores depositándose sobre sí mismos determinados saberes, como si fuesen una tabla rasa, sino edificando acontecimientos conjuntamente, interactivamente: “yo creo que la cosa más importante para nosotros que, como at tienen segundo grado, o para cualquiera que trabaje en el área, son las reuniones de equipo cuando en ésta hay discusiones de caso”. Esto significa afirmar que el trabajo del at es también una construcción que se da en el campo de las prácticas y en su apropiación y reconocimiento de aquello que integra -o no- su hacer.

Amparados por un modelo privatista, a partir del momento en el que también las ats del CAIS-Mental empezaron su trabajo -de AT- llegamos a Viamão con el objetivo de implantarlo como un dispositivo más para el proceso de la reforma psiquiátrica. Esto se logró a partir de una discusión sobre la construcción de este trabajador at en su papel de agente de salud en la red pública para que, a partir de ahí, fuera elevado como protagonista de una nueva tecnología en salud colectiva.

Esta construcción fue una salida que encontramos para hacer efectiva la imagen de este trabajador.

La lógica privada y asistencial aparece claramente en el siguiente enunciado de una at sobre su trabajo: “es acompañarlos a casa, intentar mejorar la autoestima, dar baño, hacer rutinas para que ellos salgan de la crisis, ...organizar su vida social, ver la vida como vínculo -por ejemplo- con la madre, el padre, su casa, sacar la basura, conseguir auxilio económico del Estado; algunas veces, vamos hasta el INSS acompañándolos para cobrarlo”.

Al hablar del trabajador, nos referimos a una forma de pensar y relacionarse consigo mismo. Lo cual le permita mirarse a sí mismo en la relación con su trabajo. Esto es producido gracias a la forma como los sujetos toman y determinan sus posturas discursivamente. Establecer procesos de trabajo y construcción de identidades en determinadas redes discursivas significa comprender que los sentidos fabricados para hablar de sí, en cuanto trabajador, son historias, narraciones.

El AT en grupo emerge, entonces, como una intervención específica que reafirma las señales distintivas de la práctica del acompañamiento terapéutico al tomar la calle como espacio terapéutico y en el que, de forma simultánea, lo reconfigura, al ser formalmente ejercida como una actividad grupal: “desde hace más o menos un año viene siendo realizado el trabajo de AT en grupos, pues incluso antes de eso no existía ningún trabajo específico”. El hecho de que las ats atiendan en grupo debe ser entendido como una tecnología original en concordancia con los dictámenes de la Reforma Psiquiátrica en el campo de la salud colectiva; inventaron nuevos usos que disciplinaron el AT y lo condujeron hacia el espacio de la salud, a lugares hasta entonces desconocidos. Así, las ats se auto-reinventan con un nuevo sentido y modifican también el AT, y la institución que integran: “En los grupos, nosotros conseguimos hacer una propuesta para hacer con ellos otras actividades: pasear por la ciudad o ir a un lugar adonde ellos nunca han ido, visitar a otros grupos del CAIS-Mental,

participar en talleres cerca del lago Tarumã, o incluso hacer el taller de papel reciclado dentro del grupo de AT”.

Se puede decir que las ats participaron efectivamente de la creación del Acompañamiento Terapéutico en grupo y, a partir de ella, desarrollaron otras actividades que fueron diseñadas y creadas igualmente a partir de las discusiones, que hacíamos, de la observación atenta a las actividades que ya existían en el CAIS-Mental y de la disposición hacia lo nuevo que se abría para ellas.

Conclusión

A pesar de pensar que el subtítulo “conclusión” cierra las cuestiones discutidas y, por eso mismo, se configura en su cualidad de silenciamiento sintomático, vamos a utilizarlo de todas maneras. El motivo es simple; de hecho, concluimos algunas cosas: que existen lógicas distintas que operan sobre y con los trabajadores ats; que es posible un trabajo tan interesante cuanto nos parecía impracticable al principio, como es el AT en grupo; que sus efectos son todavía más interesantes cuando son operados por una lógica específica y que, por esta razón, se abren a otras perspectivas, además de aquellas con las que estábamos acostumbrados. Concluimos también que los cierres teóricos y éticos generalmente nos conducen a una especie de enclaustramiento del que difícilmente queremos salir debido a su comodidad, y que, concluir, por lo tanto, puede ser peligroso.

Pasar a concebir el acompañamiento terapéutico como foco posible de la psicología social construccionista es un avance para el AT y para los trabajadores ats. Repensarlo y operacionalizarlo en las mallas flexibles de la salud colectiva enriquece, ennoblece y engrandece el acompañamiento terapéutico. En fin, considerarlo como una herramienta a disposición de nuevos estilos de la existencia y de nuevas invenciones subjetivas, nos hace pensar que su alcance puede ser ampliado cada vez

más, especialmente cuando se trata de este nuevo campo que se abre para él, el de la red pública de salud.

Referencias

- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Birman, J. (1992). A cidadania tresloucada. En Bezerra, B. & Amarante, P. (orgs). *Psiquiatria sem Hospício - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Brasil. *Lei 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Campos, G. W. S. (2001). *Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas*. Mimeo.
- Foucault, M. (2000). *A Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária,
- Guareschi, N. (2003). A Psicologia Social inserida no campo dos Estudos Culturais: uma contribuição para a discussão das práticas psicológicas. En Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social - ABAPSO, 12. *Anais do XII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social - ABRAPSO: estratégias de invenção do presente - a Psicologia no contemporâneo*. Porto Alegre: PUCRS, 2003. 1 CD-ROOM, p.38.
- Rio Grande do Sul. Lei Estadual número 9.716 de 7 de agosto de 1992. *Diário Oficial [do] Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 10 de agosto de 1992.