

O Hospício e o Fora: Um olhar pedagógico entre dores e amores¹

*Sheyla Werner
Cláudia Rodrigues de Freitas
Luciano Bedin da Costa*

*A primeira condição para modificar a
realidade consiste em conhecê-la.
(Eduardo Galeano)*

PARA INICIAR UMA CONVERSA...

Sem receio, assumo a primeira pessoa neste texto. No entanto, trata-se de um “eu” que não se limita a uma primeira pessoa. Explico-me: embora parta das experiências de uma pedagoga residente em saúde mental coletiva, os depoimentos (em itálico) se prestam a toda e qualquer pessoa que por ventura assumo o lugar de quem vive o cotidiano de um Hospício (aliás, resolvi sustentar este termo em desuso, e com H maiúsculo, para marcar justamente o tom majoritário e violento de sua presença). Gostaria que o leitor lesse as páginas que seguem sob o tom de um testemunho, de uma pedagoga que, entre dores e amores, viu-se diante de um olhar estrangeiro, sendo os dois outros autores meus parceiros, tanto no processo de escrita, como no sustentar o próprio estar, o próprio olhar, ali onde o pedagógico se encontra com o terapêutico e se desdobra no político. É deste nó que um nós me parece possível. Passo, então, ao que me foi possível dizer e pensar.

¹O texto trata da experiência em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, elaborado por Residente do Núcleo de Pedagogia, Tutora de Núcleo e Professor da Universidade.

HABITANDO E ESCRREVENDO O HOSPÍCIO: PRÁTICAS MISTIÇAS

Eu sei que a morte é inevitável, mas não vivemos preocupados com ela. Este lugar é assombrado repentinamente pela morte. Sinto cheiro dela. Como posso definir o cheiro da morte?

Não me refiro ao cheiro do corpo decompondo, refiro-me ao sentido, - o cheiro da sensação de morte. Sim, este lugar fede a morte, parece que todos apenas esperam por isso. Se é forte o que eu disse? Sim, eu sei. O cheiro também!

Escrever sobre o Hospício é escrever sobre essa espera, a espera da morte. A Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul tinha como cenário de prática o Projeto de Desinstitucionalização dos Moradores de um Hospital Psiquiátrico de Porto Alegre/RS.

Enxerga-se o Hospício São Pedro ainda como um monumento imponente: o prédio antigo e o vasto terreno ao seu redor destacam-se na paisagem da Avenida Bento Gonçalves. Cenário de muitas histórias [...] mantém-se sólido e parece mesmo, a despeito de todas as críticas e dificuldades estruturais que o cercam, inabalável. (WADI, 2002, p.27)

O projeto foi regido pela Direção de Atendimento aos Usuários Moradores (DAUM). Tal proposta encontrava-se no Plano Estadual de Saúde de 2012-2015 do Estado do Rio Grande do Sul.

Dentro da Rede de Atenção Psicossocial, as estratégias de desinstitucionalização visam garantir às pessoas com transtorno mental, em

situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias de cuidado substitutivas ao isolamento institucional, sob a perspectiva da garantia de direitos, com a promoção de autonomia e do exercício de cidadania, buscando a sua progressiva inclusão social. (RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, 2013, p.130)

Compreende-se a importância do trabalho de desinstitucionalização no Hospício, por toda sua trajetória e por ter tantos usuários-moradores no local.

No que diz respeito às ações de desinstitucionalização stricto sensu, o Hospital Psiquiátrico São Pedro situa-se como espaço prioritário de intervenção, uma vez que abriga, ainda em 2012, cerca de 240 usuários moradores em sua área asilar. (RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, 2013, p.130)

Atualmente há em torno de 170 a 180 moradores no Hospício. Infelizmente o número em declínio de moradores não é indicador de desinstitucionalização, pois apesar de vários terem tido essa felicidade, muitos recebem alta por óbito.

*Não sei mais como descrever tanto horror. Quanta resiliência de pessoas tão frágeis. Estou exacerbada desse Hospício; e não estou há 40 anos nesse lugar. Sinto-me negligente e ao mesmo tempo tão presa e amarrada quanto os moradores daqui. Quando penso: ah, já vai acabar, falta pouco. Falta pouco pra mim. E pra eles que vão morrer aqui??Sim... Receberão alta. **Alta por óbito.***

O projeto, já no ano de 2015, teve impasses, foi **impedido** de ter continuidade. A DAUM deixou de ser campo de Residência, pois a proposta se reestruturou de outra forma, negativa, para quem acredita numa linha de atenção e cuidado integral em saúde mental, um cuidado em rede e não em manicômio.

No entanto, pude conhecer a DAUM antes de se desmanchar em termos de função desinstitucionalizadora. O interesse em trabalhar no Hospício era de poucos, mas número suficiente para compor uma microequipe. Ceccim, (2008, p.263. Grifo meu) olhando pra Multiprofissionalidade na Saúde, afirma:

[...] como parte do esforço pela mudança na formação profissional, que enfoque a afirmação da vida de modo intrínseco aos atos de saúde, argumento aqui sobre a **necessidade do trabalho em equipes multiprofissionais**, mas também sobre uma **prática mestiça**, capaz de escapar ao limite disciplinar das profissões e de se expor à alteridade (sem hierarquizações e sem divisões técnicas ou sociais) com os usuários e com a equipe de saúde.

Eu e as outras colegas estávamos dispostas a realizar uma *prática mestiça*. (CECCIM, 2008, p.263) Contemplando a proposta da Residência, nossa Microequipe Multiprofissional era composta pelos Núcleos da Pedagogia, Assistência Social e Psicologia.

Deparei-me com diversas situações que faziam repensar o meu estar no Hospício, estar na residência. Faziam-me chorar e chorar aos soluços. Por vezes me calavam, deixando-me atordoada no silêncio. Mas ao mesmo tempo faziam com que eu buscasse possibilidades, tal como Maturana (2012, p.3) bem nos esclarece:

A dor nos faz perguntar. Apesar de difícil, é uma oportunidade única de transformação, assim como a curiosidade, que não nos permite submissão aos padrões externos. Quando tropeçamos dói o pé. Isso faz pensar sobre o modo de andar, a atenção ao caminhar, os desafios do trajeto. A dor da alma também ensina. Se alguém me repudia, tenho de perguntar o que estou fazendo para que isso aconteça. Investigar é oportunidade para crescer.

Além disso, é preciso mostrar/contar/gritar o quanto o Hospício é sombrio e impossível de ser colorido.

Apesar do tamanho, o complexo não podia ser visto do lado de fora, por causa da muralha que cercava todo o terreno. Lá dentro, a dimensão daquele espaço **asperamente cinza**, tomado por prédios com janelas amplas, porém gradeadas, impressionava. [...] um cheiro insuportável alcançou sua narina. [...]. (ARBEX, 2013, p.22-23, grifo meu)

As próprias pessoas que o defendem são de cor alguma. As cores produzidas só foram possíveis fora dele.

*Estavam todos de preto, unidos, dispostos a abraçar o Hospício. O que me surpreendia era os jovens, em formação, fazendo parte do protesto a favor do hospício! Ali no meio como “desinformados”. Será que eles não conhecem os residenciais terapêuticos? Será que eles realmente acreditam nessa forma de cuidado? Eram muitas as minhas perguntas, sobre os jovens, sobre os trabalhadores, sobre gestores... Até que me deparo com **moradores**, os internos no Hospício, também trajados de preto!*

Converso com um deles, questiono sobre sua camiseta nova e ele diz que ganhara para defender sua casa, pois queriam fechar e “deixá-lo na rua, sem ninguém para cuidar dele.” Foi assim que conheci o terrorismo instaurado na Instituição Total – o verdadeiro HOSPÍCIO. Onde os loucos eram alimentados com falsas verdades sobre suas possíveis saídas desse local onde a loucura maior é de quem ainda o sustenta.

UM OLHAR PEDAGÓGICO?

E o olhar pedagógico auxiliou as percepções, aliás, por que “olhar pedagógico”? Olhava ao redor e notava a falta de acessibilidade, a ausência de identidade de quem se dizia morador daquele lugar. Percebia a falta da promoção da autonomia, a carência do ensino-aprendizagem, a insuficiência da paciência, mas principalmente a precariedade da sensibilidade. Não tem profissão para dar conta disso. Talvez a mistura, a vontade compartilhada de outras coisas possa dar a intensidade necessária.

Hoje eu morri por um tempo! Não tive nenhuma parada cardíaca, mas talvez algo bem perto disso... Eu não ouvia nada, quase não me mexia. Quando tentei, algo muito forte não me permitiu, deixando-me morta, ali, por mais alguns instantes. Antes de falar sobre quem me acordou, posso explicar o que me matou?

Não foi a primeira vez que isso aconteceu e tenho certeza de que não será a última.

Os olhares, mas principalmente a falta deles, foram os primeiros a machucar. As ações, mas principalmente a falta delas, vieram depois. E por último, as ensurdecedoras palavras, mais precisamente o grito do silêncio.

Foi assim, quase subitamente, eu morri e não queria voltar, não queria viver (ou ver?) tudo isso de novo... No entanto, fui despertada por um sorriso que pedia para que eu ficasse acordada e bem viva. Pra quê?

Para devolver essa sutileza, esse sorriso (tão escasso) de e para pessoas que, onde todo o resto já lhes tinha sido negado, a própria vida, essa a qual eu voltei, lhes foi tirada.

“Meireles”² (é como a chamam, mas que fique claro: ela gosta de ser chamada de Mariazinha) é a dona do sorriso que me reviveu, ah, Mariazinha... Aprendi que num simples sorriso sempre há um pouco de vida, olhe só, você trouxe a minha!! Prometo que sempre que nos virmos lhe darei um pouco de vida, lhe darei o meu melhor sorriso!

Oras que vida é essa? **Quando a dureza vira rotina, o sorriso a exceção e a sutileza uma besteira!** Diga-me, que vida é essa? Essa é a (falta de) vida que tem no Hospício.

Nosso trabalho, como já mencionei, era de dentro para fora do Hospício. Desinstitucionalizar as pessoas (as ideias) que desejavam sair. Interagíamos muito com os moradores. O convívio fazia ver moradores ao longe, nus e sem querer aproximação de qualquer pessoa. Também nos deparávamos com moradores que pediam fumo, brincos, chocolates e aqueles que **pediam para sair**.

Os olhos dela pediam socorro!

Ela segurava minha mão tão forte... As mãos diziam “não estou bem”.

Caminhamos um pouco por dentro do hospício, de mãos dadas, eu perguntava: quer passear? E ela respondia de muitas formas.

Ela guiava o passeio. Logo percebi nossa trajetória direcionando-se para o portão de saída.

O passeio deveria continuar, mas eu não podia. Eu queria, mas sabia que não podia. Por quê? Por que eu não podia? Oras, estávamos presas. Havia seguranças, não nos deixariam sair sem autorização. E eu não tinha!

Quando parei, ela me puxou. Olhei nos olhos dela e expliquei da necessidade em marcar passeio. Ficaria para outro dia. Com movimentos de desaprovação ela me soltou e sem olhar pra trás continuou a caminhada para a saída.

Peço desculpas Renata, por não poder nem sequer minimizar tua dor, por não te roubar um sorriso, por não acalantar tua angústia e não poder atender teu pedido por um passeio. Deixo-te minhas lágrimas e a (in)certeza de que um dia possamos passear fora do hospício e sorrir juntas.

Eram moradores que mostravam, tanto na fala quanto na linguagem corporal o desejo de interagir com a cidade, de interagir com outras pessoas, com a própria vida. Nas assembleias realizadas com os moradores das unidades do Hospício também se ouvia, sentia, percebia, desejos de sair do Hospício e também de ficar. Afinal a Instituição Total faz isso – institucionaliza – impedindo que vejam as possibilidades existentes. Aqueles, que de alguma forma mostravam desejo de sair, eram os moradores que apareciam na pauta da reunião de equipe.

Mas era duro ter tantos nomes e tão poucas vagas nos Residenciais Terapêuticos. Quem éramos nós para escolher as pessoas que sairiam e os que esperariam? Como fazer essa escolha e dormir com ela? “Enlouquecedor” define esses momentos.

Hoje conheci Martim, 66 anos, cego desde os 6. Alguns anos depois do acidente, foi parar no Hospício. Martim não tinha (não tem!) nenhuma doença mental. Era apenas cego, sem pai e sem mãe – era o que diziam. Mais de 60 anos interno no Hospício! Sua história ainda está viva nos prontuários. Martim é natural de São Gabriel, viera a capital para procurar seu pai que trabalhava nas Ferrovias. Tem mais uns sete irmãos, a mãe havia falecido. Perdeu a visão mexendo com algo que continha ácido. Ele sabe de toda sua história pessoal e familiar, apesar de se atrapalhar com as datas e idade. Reconhecia e reconhece pela voz seus cuidadores e seus companheiros do Hospício. Era definido como “inteligente” e “afetuoso”. Hoje conheci Martim, que logo me perguntou se eu era a psicóloga que ia cuidar dele. Conheci um homem que segurava minha mão o tempo todo. Conheci Martim para convidá-lo a conhecer um Residencial Terapêutico. Após o convite ele me perguntou se essa “casa” que ele ia conhecer ficava em São Gabriel. Martim queria saber se era nessa casa que ele iria encontrar a família dele. Martim gostava de passear, mas tinha horário e espaço limitados pra isso. Conheci um homem que não era louco e estava internado no Hospício (como tantos outros). Martim gostava de cantar e dançar. Nós dançamos juntos. Conheci Martim, um homem que tocou meu coração e me deixou noites chorando por ele. Calma Martim, foi o que fizeram a ti que me encheu de lágrimas – o Residencial que ele moraria não abriu.

Conheci Martim, um homem cego, mas que vê e ainda sonha com a vida fora daqueles muros que pra ele são cinza”.

No Hospício te querem desensinar a sensibilidade, querem que não veja as atrocidades lá cometidas. No Hospício, querem te enlouquecer. Essas dores precisam das cores contidas nas palavras,

para que não se apaguem. Para que outros possam sentir sem ter que viver o horror. Sonho com o dia, o tempo, em que os Hospícios e tudo o que há dentro dele se tornem lembranças.

Conversando com o colorido da história de Martim, aprendi que é pra esse que devemos olhar, para o que se produz fora dos muros, por isso a importância da desinstitucionalização: ela é colorida.

Uma das ações da DAUM era acompanhar os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Então eu e minha microequipe procuramos conhecer dois SRTs tipo II para pensar propostas e inventar/vivenciar a desinstitucionalização em sua forma efetiva.

Segundo a portaria nº 3.090, emitida pelo Ministério da Saúde em 2011, o SRT tipo II constitui-se como:

Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. Este tipo de SRT deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Como é possível o semblante das pessoas mudar tanto? Eram ex-moradores do Hospício, tinham limitações semelhantes, mas tinham suas próprias roupas, seus próprios quartos, sua própria casa. Tinham seus desejos pessoais atendidos. Tinham INDIVIDUALIDADE. Algo que lhes é arrancado num hospício. Tinham, principalmente, LIBERDADE. Por isso o sorriso era fácil, o convite para o mate era natural, dormir –confortavelmente – a hora que se tem sono era simples. Foi um alívio. Um grande alívio. Sei que todos ali sentem o mesmo.

Tivemos alguns dias de adaptação para conhecer os moradores e cuidadores, para observar e ver de que forma iríamos nos inserir e contribuir. Por isso era preciso observar e “o ato de observar envolve todos os instrumentos: a reflexão, a avaliação e o planejamento; pois todos se inter cruzam no processo dialético de pensar a realidade.” (FREIRE, 1996, p.3)

Dentro disso, vimos a necessidade de filtrar e focar nossa observação. Madalena Freire também salienta a importância disso “Por que é necessário focalizar o olhar? Olhar sem pauta se dispersa.” (FREIRE, 1996, p.3)

Nesse sentido, olhamos e observamos as relações: moradores/moradores, cuidadores/moradores. Com isso, percebemos a necessidade da produção de vínculos entre eles. Muitos eram os questionamentos sobre as formas de se produzir vínculos, e por que não uma proposta lúdico-pedagógica em um residencial terapêutico?

*Minhas segundas-feiras eram as mais surpreendentes, realizávamos atividades que chamamos de “lúdico-pedagógicas”, mas era bem mais que isso, eram conversas, troca de olhares, atenção, carinho, argila, desenhos, histórias, música, às vezes apenas **presença**.*

Pensamos em histórias, depois música e dança, quem sabe produzir mandalas, ou então saídas ao parque próximo. Misturamos tudo isso. Ao todo, aconteceram 15 encontros, realizados semanalmente durante o segundo semestre de 2014. A cada encontro construíamos laços que auxiliavam na formulação do encontro seguinte.

Hoje trabalhamos com argila. Nossa! Argila é mais que pedagógico, é terapêutico e cheio de encanto, pois com a argila a gente brinca, suja, formula, desformula, limpa, cria. Com a proposta, alguns trabalhadores finalmente se colocaram em ação – acredito que foi o primeiro movimento de agir junto.

Mas a surpresa não fora essa. A surpresa viera de Isa. Enquanto todos estavam preocupados fazendo formas, como frutas e objetos. Isa apenas enrolava vários pedaços de argila, formando uma espécie de “minhoca”. Uma das trabalhadoras chega próximo à mesa e vai elogiando os trabalhos. Quando chega para ver o

trabalho de Isa, lamenta comentando: “Poxa Isa, todos fazendo coisas legais e tu não tá fazendo nada”. Isa que só se comunica por gestos e sinais, olha para a trabalhadora balançando a cabeça em afirmação e aponta para os rolinhos, logo, pega um deles e finge fumá-los. Caímos todos na risada, Isa nos disse claramente: “Estou fazendo sim, olha aqui, estou fazendo cigarros!”. A trabalhadora abraça Isa e a parabeniza. Momento único, inesquecível.

Os encontros tinham horário para começar, mas não para terminar, alguns duravam a tarde toda, outros apenas uma hora era suficiente. Quem dizia desse tempo eram os moradores da casa, afinal, éramos visita e não queríamos ser inconvenientes.

As ações, propostas e análise desta experiência são embasadas principalmente pelos estudos de Paulo Amarante e Fernanda Nocam(2012). Estes possibilitaram inventar práticas que valorizam a diferença e oportunizam vínculos.

Nos tempos recentes de reforma psiquiátrica e de tantas outras transformações no âmbito social e político, passou-se a perceber que a função da arte é sempre bem maior do que podemos definir. Não há limites para a arte. [...] não há uma limitação científica ou terapêutica para a arte-cultura, pois ela sempre a transcenderá. [...] E nessas transições, pode-se começar a pensar a arte-cultura como produção de vida, de subjetividades, de significados e sentidos para todos os sujeitos. (AMARANTE; NOCAM, 2012, p.10)

Por fim, conseguimos reconhecer indícios de integração cuidador e morador nas atividades propostas. Percebeu-se um movimento interessante e de valorização das produções, pois ficavam expostas no SRT e notamos o olhar atento dos que circulavam. E oras quem circula em um SRT? Quem nele mora, quem dele cuida. Os trabalhadores que não estavam no horário das atividades propostas podiam acompanhar a partir da exposição. Usavam as produções como parte dos espaços de convivência. Como as mandalas que enfeitaram a sala e corredores, exceto o de Ângela, o dela tinha que ficar em seu quarto.

Éramos surpreendidas semanalmente, fizemos conquistas e plantamos sementes importantes, o fechamento foi emocionante, chegamos para um piquenique e uma das moradoras - que tenho paixão - perguntou: “Vamos pintar?”. Vamos! Vamos colorir essa nova vida... É a mesma moradora que quando questionada sobre voltar ao São Pedro, responde veemente: “Não, nunca mais, aqui é a minha casinha”.

Ao analisar as atividades, percebemos a grande necessidade de fortalecer os SRT valorizando e apoiando os cuidadores. Estes, quando acompanhados, qualificam seu fazer e também se investem no lugar de promotores de autonomia e singularidade. Uma das cuidadoras produziu com ajuda de um dos moradores um “cartaz de aniversários”, produção artística, nele se via a delicadeza dos traços da moradora e a dedicação da cuidadora. São desses detalhes, gestos que um SRT se fortalece.

Produziram-se vínculos entre os moradores e cuidadores? Talvez não tanto quanto gostaríamos, mas deixamos caminhos para

isso. Vivenciamos a desinstitucionalização? Sim, vivenciamos a vida de um lugar onde enquanto alguns dormiam em suas camas, outros fumavam no pátio ou olhavam seu programa de tv, outros ajudavam no café que estava para ser servido. Lugar onde podíamos sair sem que tivéssemos um papel que autorizasse ou seguranças na porta. E mais: sair e fazer compras no mercadinho, sair pra escolher uma calça que lhes faz falta e poder dizer: “Não gosto de azul, quero uma calça vermelha”. Lugar onde o banheiro tem porta e quase todos só agora estão aprendendo a usá-la. Lugar que tem sabonete... Amigo essas coisas no Hospício não existem.

Saliento que o SRT é um dispositivo importante que se mostra potente como opção de moradia acolhedora para egressos de longa internação, porque mesmo com as dificuldades, pois sabemos que há, é um lugar em que o morador encontra possibilidades, sendo isso o que devemos proporcionar enquanto trabalhadores da saúde mental: **possibilidades**.

Tudo isso nos conta como o campo do pedagógico, do aprender, tem um coração psicológico. (FREIRE, 1996, p.36)

POR UM ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO & PEDAGÓGICO

Uma das ações que tomei como ferramenta básica na Residência foi o Acompanhamento Terapêutico (AT). A ideia partiu de uma dúvida: sobre como compreender o desejo daquele intitulado “louco”, dúvida de como este “louco” lida com sua loucura e com a própria reinserção na cidade.

Acompanhei Cecília, moradora de umas das unidades do Hospício. Cecília já havia tido uma tentativa de desinstitucionalização, mas retornou ao Hospício por desejo próprio, em prontuário, relatos da equipe da DAUM informavam que Cecília ficou com medo, não queria morar sozinha, não saberia se cuidar sozinha, precisando ficar onde sempre morou – no Hospício – Cecília nos conta exatamente o que uma Instituição Total oferece: a institucionalização. Cecília dialoga de forma clara e objetiva, também gosta de circular, procura por individualidade em um lugar onde a mesma é escassa, quase inexistente. Cecília coleciona ursos e bonecas. Gostou de saber de meu gato, pois ela também tinha. Cecília gostaria de colorir o Hospício porque fecha os olhos para as cores fora dele, fecha tão forte que quis me odiar quando tentei mostrar...

Acompanhar a loucura, acompanhar aos que carregam o estigma de um diagnóstico psiquiátrico, aos que são vistos como “anormais”, é, nesse sentido, acompanhar também ao Outro, ao que, da cultura, manifesta-se como negação da diferença, recusando-se à estranheza do laço que a diferença intenta. (PALOMBINI, 2009, p.1)

Entendo como objetivo do AT me emprestar ao outro e também promover o protagonismo e a autonomia do morador, a (re)colocação deste sujeito em funcionamento com a realidade da cidade e a própria criação da relação sujeito/cidade. Mesmo com a compreensão da proposta, havia desconforto da minha parte de realizar algo que no meu entendimento (na época) era do fazer da psicologia.

Encanto-me pela compreensão de Palombini sobre o fazer AT:

[...] o exercício do AT não pode ser circunscrito a esse campo [o da Psicologia]. Não se trata de uma profissão regulamentada nem constitui um campo de saber específico, mas, sim, uma prática, uma função, um modo de exercer o cuidado para o qual confluem múltiplos saberes, não só aqueles disciplinares, mas os que a vida possibilita. (PALOMBINI, 2009, p.2)

Foi a partir deste empréstimo autorizado, desses múltiplos saberes, que exerci o papel de AT e com ele colori e fui colorida. Porque assim como nos dispomos a acompanhar, a pessoa acompanhada também se empresta, também coloca seu corpo, suas ideias, sua disposição. Uma troca, um (com)partilhar.

Madalena Freire (1996) não escreve sobre AT, mas sobre o “olhar sensível” o qual é preciso ter em um Acompanhamento a fim de não se estabelecer uma relação hierarquizada ou autoritária. Nesse sentido, a autora se aproxima deste fazer AT que me alinho. Afirma Madalena que o olhar sensível e pensante

[...] envolve ATENÇÃO e PRESENÇA. Atenção [...] é a mais alta forma de generosidade. Atenção que envolve sintonia consigo mesmo, com o grupo. Concentração do olhar inclui escuta de silêncios e ruídos na comunicação. Estar aberto para vê-lo e/ou ouvi-lo como é, no que diz, partindo de suas hipóteses, do seu pensar. É buscar a sintonia com o ritmo do outro, do grupo, adequando em harmonia ao nosso. Para tanto também necessitamos estar concentrados com nosso ritmo interno. A ação de olhar e escutar é um sair de si para ver o outro e a realidade segundo seus próprios pontos de vista, segundo

sua história. Só podemos olhar o outro e sua história se temos conosco mesmo uma abertura de aprendiz que se observa (se estuda) em sua própria história. (FREIRE, 1996, p.1)

Compreendo e defendo que o AT é realizável de e para quem se dispõe a tal. Com isso, entendo que ao se colocar nesta função há algo a oferecer. De minha parte, o que eu tinha a proporcionar vinha de minha trajetória na Pedagogia, nesse sentido, emprestei ao Acompanhamento Terapêutico também o Acompanhamento Pedagógico. Sem muito poder teorizar sobre este segundo, vejo o Acompanhamento Pedagógico como uma estratégia de olhar e ação, buscando na relação constituída com o outro instrumentos educativos sutis, mas nem por isso menos potentes à vida que ali se coloca. Vejo a dimensão terapêutica do acompanhamento como algo extremamente educativo – talvez a pedagogia contribua em tornar mais potentes estas ações. O olhar sensível construído para sala de aula e outros dispositivos educativos também deve estar presente na Saúde Mental. No terapêutico há muito do pedagógico e vice-versa.

Olha! Mas fita os olhos.

Escuta! Talvez ele não volte a falar!

Fale! Mas fale baixinho, os gritos já são comuns.

O Acompanhamento Terapêutico – com tudo o que há de pedagógico nele – é um desafio o tempo todo, uma aposta aqui, um abraço acolá. Uma corrida ali, um silêncio lá. É também ensinar e aprender, criar e reinventar a vida. Mexer e envolver-se com a cidade e com as pessoas. Enfim, tudo o que é construído **com alguém** torna-se possível.

*O que dizer sobre essa experiência no hospício? Sem ela, sem as dores e amores, eu não teria visto e vivido a falta de vida, a resistência e principalmente como pequenos gestos podem ser tão grandiosos. Não teria aprendido que um pouquinho de sensibilidade é mais que necessário, é fundamental. Não teria notado que é preciso muita paciência para lidar com as pessoas ditas “normais”. Que a burocracia pode ser ainda mais cruel do que a gente pensa. Que retornar à sociedade é fácil, difícil é a sociedade aceitar esse retorno. Sem esta experiência eu não teria aprendido que posso estar sempre “boa” apesar dos dias difíceis. Que o abraço é melhor que qualquer remédio. Que a gente pode estar presa e amarrada sem qualquer corda ou grade. Aprendi que temos limites e devemos respeitá-los, até encontrarmos o próximo passo. Que para ensinar ou aprender não exige nada além do que desejar. **Ser ou não “humano” e “sensível” é uma questão de escolha e aprendizado.***

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NOCAM, F. **Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates.** São Paulo: Zagodoni, 2012.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro.** São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.** Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011>. Acesso em: 10 jan 2016.

CECCIM, R. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção de atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da Integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UFRJ, ABRASCO, 2008.

FREIRE, M. **Observação, registro e reflexão**. Instrumentos Metodológicos. 2.ed. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1996. v. 1.

PALOMBINI, A.L. Entrevista. **Jornal do Conselho Regional de Psicologia**, n. 23, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2012/2015**. Porto Alegre: SESC/RS, 2013.

WADI, Y.M. **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.