

Dispositivo Clínico Ampliado: um relato de experiência

Bruna Rosa de Almeida

Este relato traz a experiência significativa vivenciada e construída pela equipe do CAPS infanto-juvenil de Várzea Grande-MT, uma equipe que estava às voltas com o cuidado ofertado aos usuários/as com diagnóstico de autismo e/ou que apresentem impasses no laço social.

Construiu-se um dispositivo com o intuito de que esses usuários/as, principalmente crianças, pudessem se expressar subjetivamente sem serem atravessadas por demandas e desejos de outras pessoas, visto ter sido verificado o quanto sentiam-se invadidas com o excesso de demandas dirigidas eles/as, principalmente com relação à fala, ao que reagiam não falando.

A ideia desse dispositivo foi pensada a partir da observação de que pacientes autistas eram falados por outras pessoas e pouco eram escutados em relação ao que estava em jogo para eles/as, que sofrimento vivenciavam (se vivenciavam), que trabalho subjetivo realizavam em seu processo de constituição, o que havia de singular em cada um deles/as. Considerando que muitos não falam, às vezes apenas emitem alguns sons, às vezes só movimentos, seus olhares parecem não haver direção, levantou-se a questão: como escutá-los efetivamente? A proposta do CAPSi foi criar um espaço em que pudessem dizer, cada um a seu modo, e serem efetivamente escutados. O dispositivo clínico ampliado tornou isso possível.

Sendo assim, a principal estratégia inicialmente é não propor absolutamente nada (considerando que é comum colocá-los para realizar tarefas e atividades) e permitir que esses sujeitos circulem pelo CAPSi, enquanto os técnicos acompanham seus movimentos, atos, interesses, às vezes direcionando uma palavra ou outra a respeito do que é observado e atentos às respostas que eles dirigem a essa posição dos técnicos, posição essa que chamamos de presença-ausência, isto é, estamos presentes e atentos mas buscando estar ausentes de modo a não sermos invasivos com esses sujeitos.

Esse dispositivo é realizado coletivamente, tanto entre muitos técnicos, muitas crianças, quanto em muitos espaços do CAPSi. Às vezes o atendimento é no canto da geladeira, espaço onde um sujeito pôde olhar para as técnicas que acompanhavam seus movimentos. Espaço onde poderia subjetivar a separação do peito da mãe, que não servia mais como alimento mas como alívio da angústia (dele e de sua mãe). Após o canto da geladeira, foi possível sentar-se à mesa e fazer o lanche, no qual permitiu que uma das técnicas o ajudasse a utilizar a mão para levar ao lanche e depois a boca, algo que sempre era feito pelo outro.

Essa mesma criança seguiu sendo escutada a partir de seus atos, assim como eram escutados seus pais, em outro espaço coletivo, diferente daquele da criança. Assim, foi possível escutar a relação entre o sofrimento vivenciado pelos pais e como a criança respondia a isso, entrando em situação de extrema angústia sempre que o sofrimento deles se intensificava. A partir desta escuta, pudemos dizer a ele sobre o seu lugar nesta relação com os pais, buscando separá-lo subjetivamente daquilo que não dizia respeito a ele. Quando passou a se implicar com seu trabalho subjetivo, pôde se interessar pelo que outras crianças estavam fazendo, o olhar já tinha uma direção e os sons emitidos pareciam respostas ao que estava ao seu redor. Essa criança pode começar um processo de fazer laço social, a partir daquilo que era possível a ele e daquilo que lhe era tão particular.

Essa criança não fala, apresenta as características típicas do autismo (déficit na comunicação e interação social, padrões repetitivos e restritivos do comportamento) e durante o dispositivo, nos colocamos à disposição para escutá-la não a partir de seu autismo, mas a partir daquilo que está em jogo para ele enquanto sujeito.

Assim como essa criança, muitas outras puderam expressar-se subjetivamente a partir das possibilidades que eles nos apresentavam, no canto da geladeira, dentro do banheiro, sob a janela da sala, deitados em colchonetes, olhando-se no espelho, por vezes só precisavam de nossas mãos para segurar enquanto iam se encontrando pelos espaços do CAPSi.

Cabe ressaltar que, neste dispositivo, prioriza-se a indicação que esses sujeitos nos dão, principalmente em relação ao técnico com quem irá estabelecer o seu vínculo, mas para além disso, a transferência. Desta forma, não se trata de um direcionamento para um especialista, por exemplo, a psicóloga, a fonoaudióloga, a psiquiatra, a terapeuta ocupacional, como comumente se faz, mas a indicação vem do sujeito e é ele quem permitirá a aproximação e também a transferência.

Essa estratégia implica num cuidado em liberdade, preconizado pela atenção psicossocial, que respeita a existência e a forma de cada um/uma ser e estar no mundo e efetiva o protagonismo do usuário/a, mesmo que esse não fale, mas que ainda assim pode dizer algo sobre como deseja ser cuidado.

Esta clínica, proposta através deste dispositivo, promove a autonomia e se apresenta como uma nova forma de sociabilidade e de pertencimento, objetivos principais de cuidado ofertado em um CAPS.