

Série Saúde Mental Coletiva

LINHAS DO TEMPO: Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

Analice de Lima Palombini
Vera Lucia Pasini
Daniel Dall'Igna Ecker

ORGANIZADORAS





A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa as vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Analice de Lima Palombini
Vera Lucia Pasini
Daniel Dall'Igna Ecker
ORGANIZADORAS

Série Saúde Mental Coletiva

LINHAS DO TEMPO: Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

1ª Edição
Porto Alegre
2022



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Ángel MartínezHernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;

Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália;

Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália;

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha;

Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América;

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;

Érica Rosalba Mallmann Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Héider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;

Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil;

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil;

Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil;

Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil;

Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália;

Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal do Acre, Brasil;

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil;

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil;

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;

Sara Donetto – King's College London, Inglaterra;

Sueli Terezinha Goi Barrios – Associação Rede Unida, Brasil;

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil;

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Vera Lucia Kodjaoglanian – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil;

Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Vincenza Pellegrini – Università di Parma, Itália.

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista

Jaqueline Miotto Guarnieri

Alana Santos de Souza

Márcia Regina Cardoso Torres

Renata Riffel Bitencourt

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Ilustração Capa

Eleonora Graebin

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P1811 Palombini, Analice de Lima; **Pasini**, Vera Lucia; **Ecker**, Daniel Dall'Igna (org.).

Linhas do tempo: acompanhamento terapêutico na rede pública / Organizadoras: Analice de Lima Palombini, Vera Lucia Pasini e Daniel Dall'Igna Ecker – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022

232 p. (Série Saúde Mental Coletiva, v. 4).

E-book: 3.00 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-54329-50-1

DOI: 10.18310/9788554329501

1. Acompanhamento Terapêutico. 2. Casos clínicos. 3. Políticas Públicas. 4. Psicologia. 5. Saúde Mental. 6. Universidade. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

22-30180102

CDD 610.7

CDU 614.25

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Estudo, pesquisa e tópicos relacionados.
 2. Medicina: Direitos e deveres, ética médica e temas relacionados.
-

Catálogo elaborado pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br





AT a muitas vozes: narrativas de acompanhantes e acompanhados sobre experiência do acompanhamento terapêutico

Ana Carolina Brondani
Analice de Lima Palombini
Fabiana Keila Toríbio
Sandra Maria Sales Fagundes
Rafael Wolski de Oliveira
(UFRGS)

Ao olhar para a história do acompanhamento terapêutico (AT) no Brasil, tem-se pouco mais de meio século desde as primeiras experiências dessa prática. O AT iniciou no país como experimentação de novas formas de lidar com a loucura e com a atenção em saúde mental entre as décadas de 60 e 70 (Reis-Neto, 2011; Simões & Kirschbaum, 2005) e passou por transformações com a implementação da Reforma Psiquiátrica brasileira, no trabalho junto à rede de serviços substitutivos ao manicômio (Gonçalves & Barros, 2013). Atualmente, apresenta-se como um campo consolidado de atuação junto à rede de atenção psicossocial e conta com uma produção bibliográfica considerável, que busca dar contorno a essa história e experiência (Santos et al., 2015; Benatto, 2014).

É nesse contexto que emerge a necessidade de avaliar a experiência e os efeitos da prática do AT desenvolvida ao longo desses anos em seus diferentes campos de atuação. O projeto de extensão *ATnaRede/UFRGS* completou recentemente duas décadas de trabalho em AT junto à rede pública de Porto Alegre. A experiência desenvolvida ao longo desses anos, deu origem a vários trabalhos acadêmicos e publicações³⁷. Este texto tem o objetivo de compartilhar duas narrativas coletivas sobre a experiência de acompanhar e ser acompanhado, construídas em pesquisas recentes junto ao projeto.

As narrativas integram o projeto de pesquisa maior, intitulado *Acompanhamento terapêutico como dispositivo de análise e cuidado em redes*

³⁷ Referência dos trabalhos desenvolvidos junto ao projeto *ATnaRede* pode ser acessada em: <https://www.ufrgs.br/travessias/atnarede/publicacoes/>

de atenção psicossocial e intersetorial (Palombini, 2018), sendo que a narrativa referente às pessoas acompanhadas pelo projeto foi objeto de pesquisa de mestrado (Brondani, 2021). Enquanto nessa pesquisa de mestrado buscou-se fazer uma avaliação do AT a partir da narrativa sobre a experiência de ser acompanhado por um(a) acompanhante terapêutico (at), a pesquisa maior em curso ocupou-se de escutar aos(às) *ats* na avaliação que faziam da sua experiência nesse processo.

A escolha pelo uso de narrativas nas análises da pesquisa parte do entendimento de que “as narrativas são modos de elaboração da experiência social” (Castellanos, 2014, p. 1071), ao darem sentido à experiência vivida e inserirem o sujeito na trama social. Tal escolha parte também do reconhecimento da importância e relevância de estudos com narrativas no contexto de pesquisa em saúde para avaliação de serviços e de novas práticas (Onocko-Campos, 2013).

As narrativas situam-se em uma determinada política de narratividade (Passos & Barros, 2009). O ato de narrar está articulado com os jogos de poder e as políticas vigentes, como as de saúde mental, de cuidado e de subjetividade. Dessa forma, ao analisar as narrativas pode-se também analisar dimensões políticas que vão além da experiência subjetiva individual, colocando em análise o AT como campo e prática clínica.

Para a produção das narrativas, optou-se por utilizar o dispositivo grupal, inspirado na metodologia das rodas de conversa da pesquisa apoio paidéia (Furlan & Campos, 2014). Buscou-se propiciar um espaço de diálogo e trocas entre as pessoas participantes das rodas, conforme a metodologia participativa, para produção da reflexão sobre a prática do AT. Os encontros contaram com perguntas iniciais disparadoras do diálogo, tendo sido incentivada a discussão coletiva das questões trazidas à roda.

Os encontros foram audiogravados e depois transcritos pelas pesquisadoras. A partir desse material, foram extraídos núcleos argumentais para elaboração das narrativas, como proposto por Onocko-Campos (2011). As narrativas foram apresentadas para as e os participantes das rodas de conversa em um segundo encontro, para validação e aprofundamento das questões que nelas se apresentavam. Tal procedimento faz parte da metodologia participativa da produção e validação dos dados em pesquisa, como uma estratégia que trata a coleta e análise de dados de forma ética e com profundidade (Onocko-Campos, 2011).

Como dissemos anteriormente, o resultado deste trabalho foi a construção de duas narrativas: uma feita a partir das falas das pessoas acompanhadas pelo projeto; outra feita a partir das falas das pessoas que atuavam como acompanhantes terapêuticos no mesmo projeto. Na construção das narrativas, buscou-se dar espaço à enunciação coletiva, com o uso da primeira pessoa do plural (nós) para a sua escrita, sempre que as falas eram consentidas e consensuadas pelo grupo. Nos momentos em que o afirmado dizia respeito apenas a uma ou outra das pessoas, ou quando houve diversidade de avaliações sobre uma mesma questão, tais diferenças foram explicitadas na escrita. Dessa forma, buscou-se colocar em relevo, em cada narrativa, o que havia de comum – entre acompanhados(as), de um lado, e entre acompanhantes, de outro – em suas considerações sobre a experiência do AT.

Guardada as diferenças de enunciação, ambas as narrativas – de acompanhados(as) e de acompanhantes – também apresentam, entre si, entendimentos em comum sobre a experiência do AT: o reconhecimento do caráter de amizade da relação que se estabelece entre acompanhante e acompanhado e, ao mesmo tempo, a avaliação das diferenças desta relação para as estabelecidas com outras pessoas (pelo caráter ético e clínico implicado no AT); a constatação da diversidade de efeitos dessa prática na vida das pessoas, os quais por vezes podem não ser vistos ou não ser grandiosos; a avaliação de que o vínculo que se estabelece no AT é importante e forte. Em ambas narrativas, o AT aparece como uma novidade: para as(os) acompanhantes terapêuticos, em sua maior parte, essa prática foi a primeira experiência profissional durante suas formações; para as pessoas que ingressam no projeto, essa experiência foi o primeiro contato com acompanhamento terapêutico.

Trazer as narrativas para este livro é uma forma de compartilhar parte do que ressoa da experiência vivida junto ao projeto *ATnaRede* para as e os que passaram pelo projeto nestes últimos anos. Para além da avaliação sobre a experiência, as narrativas a seguir constituem um testemunho dos efeitos, inquietações e reflexões sobre o dispositivo do AT.

Roda de conversa com as/os acompanhadas/os

Esta roda de conversa aconteceu numa manhã muito fria de inverno, num sábado, no dia seis de julho de 2019, numa sala da universidade. Éramos

seis pessoas: Ana e Fabi, que nos convidaram pra roda, e Camila, Diaco, Gabriela e Laila. Tínhamos pincéis, tintas e outros materiais como revistas, tesoura e cola para pintar ou colar no pano sobre o que pensávamos do AT, mas a maioria de nós preferiu só conversar, pois não sabíamos desenhar ou não tínhamos ideia do que poderíamos desenhar. Em alguns momentos foi difícil entender o que estava sendo perguntado, mas fomos falando sobre o que mudava na vida o fato de ter um AT, sobre o que era bom e o que não era bom e o que podia melhorar no AT. Durante a conversa, que durou mais ou menos uma hora, bebemos um café, para nos aquecer. Depois, fomos todos para o piquenique-almoço do projeto ATnaRede, numa praça perto dali, já estávamos loucas/o para comer e encontrar as pessoas, como a Vera, que conhecemos em outro piquenique.

* * *

Nós achamos legal ter essa pesquisa em que dá para falarmos das coisas do AT e queríamos fazer as coisas da maneira certa: o desenho e a pintura e responder as perguntas. Mas, quando nos foi pedido para dizer o que não era bom no AT, tivemos receio de que pensassem que estávamos criticando o AT. Algumas vezes no grupo, nós chamamos a pesquisadora de “sora” e perguntamos a ela a forma correta de escrever alguma palavra que quisemos incluir na pintura. Tivemos preocupação em saber o que seria apresentado para outras pessoas e concordamos que fosse na forma de texto, pois preferimos que o áudio gravado não fosse mostrado.

A percepção do que muda na vida com o AT varia para cada pessoa. Uma de nós acha que não mudou nada enquanto outra de nós acha que mudou tudo, pois se sente *muito feliz tendo o AT, me sinto outra pessoa*. Para nós o AT permitiu conhecer lugares, ter mais liberdade de sair, buscar locais como o GeraPOA³⁸, em que se faz trabalhos manuais para vender. Com o AT, nós temos mais autonomia. Autonomia, para nós, significa coisas como sair sozinho, andar na rua, lidar com dinheiro, ir ao banco, trabalhar... São coisas como essas que nós aprendemos no AT: ir aos lugares sozinho/a, atravessar a rua, pegar ônibus, cumprimentar as pessoas... No AT, nós conversamos e isso ajuda, falamos dos nossos problemas, de como anda a vida e o lugar onde moramos. O AT faz com que se conheça mais

³⁸ O GeraPOA, ou Geração POA, é um serviço da rede pública de Porto Alegre que disponibiliza oficinas com técnicas de artesanato e programas de geração de renda e de inserção no mundo do trabalho para pessoas com diagnósticos de saúde mental. Este serviço participa de feiras locais e tem uma loja própria onde comercializa os trabalhos feitos pelos usuários.

a pessoa. Dá para contar da vida, se as coisas estão boas ou ruins. Sentimos que podemos confiar no nosso *at*, para contar essas coisas. Quando contamos para outras pessoas, elas não ajudam, fazem fofoca – o *at* não.

O AT é diferente de outros lugares por onde já passamos, onde já estivemos. *Passei por várias clínicas psiquiátricas onde fui maltratada*, conta uma de nós que vive numa instituição. *Sem o AT, eu nas clínicas, eu não era ninguém. Agora estou tentando um passo a passo*.

Sobre a relação entre acompanhante e acompanhado, achamos que é feita de amizade e confiança. As pessoas que fazem AT com a gente têm paciência conosco, nos ajudam, já nos ensinaram bastante coisa, podemos dizer a elas o que estamos sentindo, podemos desabafar, elas sabem da tua ruim, sabem da tua boa. Gostamos muito delas. Elas acompanham a gente nas situações em que não estamos bem, como quando uma de nós ficou enjoada em um brinquedo radical no parque de diversões. Quando tem situações difíceis na vida, dá para conversar com quem faz AT com a gente, o *at* pode nos ajudar com as situações difíceis que passamos na vida, como o fato de alguns de nós nunca termos trabalhado ou não termos familiares que nos recebam para morarmos juntos.

Achamos que o nosso AT é nota dez, é bom e interessante, as pessoas que nos acompanham são legais, elas conversam com a gente. Também gostamos do momento do piquenique, já fomos em piqueniques anteriores, em praças ou parques, tinha conversa e comida.

A conversa é uma das coisas que mais gostamos no AT mas achamos que pode melhorar ainda mais, falando mais da vida da pessoa, conversando mais sobre como a gente vai, se estamos bem, se estamos mal. Também achamos que não é muito bom que o AT aconteça só uma vez por semana, nós gostaríamos que fosse duas vezes, assim poderíamos sair mais, ir ao cinema... Algumas de nós não têm impedimentos para sair sozinhas, para pegar o ônibus e ir ao colégio ou outro lugar, mas para quem mora em uma clínica, como uma de nós que vive há oito anos em clínicas, ou outro lugar em que só sai com visita de familiar ou no horário do AT, poder sair mais vezes é muito importante. Outra coisa que uma de nós não acha muito bom é que a gente recém está conhecendo a/o acompanhante e ela/e já sai ligeiro, sai da faculdade, a troca das/os *ats* é muito ligeira, sentimos falta daquela pessoa.

Sobre ser só uma vez por semana, sabemos pelas/os nossas/os *ats* que é porque estudam, trabalham, tem outras coisas, não podem. Também entendemos que não é quem nos acompanha que decide, é ordem do Projeto, que disse que era só uma vez por semana.

Sobre a troca das/os *ats*, uma de nós está no seu primeiro AT, então não sabe como vai ser o AT com uma nova pessoa, apenas espera que seja alguém que tenha paciência com ela como a *at* atual tem. Mas nós outros três já tivemos muitos *ats* nos acompanhando, a gente nem lembra o nome de todas/os, e achamos que pode ser legal, divertido, diferente, o máximo... Quando muda a pessoa, a gente conversa mais, fica mais importante, não são as mesmas palavras que a gente fala. Pensamos que isso também tem a ver com o estilo da pessoa que nos acompanha. O estilo das pessoas é sempre diferente, então sempre muda alguma coisa no AT e isso pode ser bom.

Achamos que uma forma para lidar com a saída de um/a das/os *ats* é conversar sobre por que estão saindo. Quando o AT é em dupla e um sai e outro fica, podemos também conversar com o *at* que fica sobre o motivo da saída. Mas também temos expectativas de que seja legal com a nova pessoa que chega para o AT, ou esperamos que seja alguém que possa vir mais vezes por semana, por exemplo.

Quando nos foi perguntado sobre algo vivido no AT que gostaríamos de contar, logo de início não quisemos falar ou não lembramos de nada. Mas uma de nós desenhou um balão de flutuar, daqueles que voam, e desenhou ela e a *at* no balão, e logo outra de nós contou do que irá fazer com a sua *at* no último encontro que terão: um passeio de barco pelo Guaíba! E outra de nós ainda contou que conheceu, com a *at*, aquele negócio que tem livros, a faculdade, onde tinha um evento e um monte de gente.

Nós não sabíamos sobre o AT antes de termos essa experiência, foi uma surpresa e somos gratas/o às/aos profissionais que conseguiram o AT para nós.

Roda de conversa com as/os acompanhantes

Esta roda de conversa aconteceu numa manhã muito fria de inverno, num sábado, no dia seis de julho de 2019, numa sala da universidade. Éramos nove

pessoas: Sandra Fagundes e Rafael Wolski de Oliveira, que conduziram a roda, e nós, cinco estudantes em estágio básico (Ana, Layla, Leandro, Matheus, Samuel) e duas extensionistas (Débora, estudante, e Chélida, psicóloga). Conversamos sobre como era, para nós, a experiência do AT, sobre quais os efeitos do AT na formação, os aspectos positivos e os aspectos negativos da experiência do ATnaRede. Refletimos também sobre o que mudou na vida do acompanhado o fato de ter um at e compartilhamos cenas marcantes dos nossos AT.

* * *

A experiência do acompanhamento terapêutico é, para muitos de nós, o primeiro contato com outra pessoa que não um colega: somos inexperientes, temos muitas dúvidas, não sabemos como nos portar. Nós sabemos algo bem teórico, e então chegamos a uma prática clínica que não é a padrão, não é a que a gente mais viu e sintonizou durante a universidade... e agora? o que fazemos com aquele conhecimento que tivemos? Sentimos angústia e confusão com isso, com as muitas possibilidades que se abrem, com o fato do AT ter um enquadre clínico bem aberto, sem roteiro prévio, sem algo bem estabelecido antes, pra se guiar. É mais no improvisado, vai se desenhando no caminho e nunca vai ser uma receita de bolo. Acontecem coisas inesperadas, que nunca esperamos que fossem acontecer, e isso gera uma angústia que nos paralisa, por um lado, mas que também nos move a ir atrás, procurar saber o que está acontecendo. É bem angustiante, mas também pensamos que é muito legal partir daí no estágio básico, de algo muito aberto, que nos dá várias possibilidades, que nós vamos levar para outros estágios ou outros campos de trabalho, mesmo que estes não sejam tão abertos assim, mas aquela experiência vai estar ali, como prática. Percebemos também que não é só com a gente que está começando: mesmo quem já vem de outras experiências, como a residência ou pessoas já formadas em psicologia, chega com essa incerteza, essa dúvida, essa angústia.

Além de angustiante, o AT é muito cansativo. Nossos corpos de acompanhantes são corpos cansados, e nós precisamos aprender a lidar com esse cansaço. É que, como o AT não tem um setting e precisa estar na rua, é o nosso corpo que vai dar a borda. Mas essa borda que nosso corpo dá nem sempre é como corpo material; às vezes é muito mais corpo palavra, que delinea certos limites que nós temos que colocar – limite que é muito mais palavra, afeto, vínculo do que necessariamente contenção. É uma forma de se relacionar a partir da palavra.

Pensamos que o fato de os nossos corpos serem a borda mostra uma radicalidade da proposta do AT, uma radicalidade que nós sentimos, que se dá no encontro de dois corpos que têm cada um sua singularidade. Ouvimos em aula que o AT seria a clínica levada à radicalidade. É tão radical que sentimos em nossos corpos esse encontro. Realmente nós cansamos, pois sentimos os afetos muito mais potentes na gente. O que nós gostamos, o que nós somos se põe em prática e afeta a cena do AT de um modo único. Os nossos corpos se colocam realmente como únicos, e as nossas singularidades afetam a dinâmica do que vai acontecer. Isso é bem diferente do que é o comum – a separação, a distância. Achamos muito legal podermos estar ali sendo nós mesmos e não tendo que forjar uma neutralidade. Para nós faz todo sentido que a gente possa se colocar, que seja uma clínica que inclua nossos afetos. Ao mesmo tempo, às vezes temos que deixar o nosso Eu para aparecer o Eu do outro. É aquele passo que nós temos que dar para trás e assim deixar o outro ir na frente, manifestar as suas vontades, o seu querer. Nós nos deparamos com um *Opa! Deixa ele... Não é eu, é ele!* Nós estamos ali para acompanhar, então precisamos trabalhar isso de nos segurarmos, de nos contermos para deixar aparecer o outro, mas, ao mesmo tempo, quando o outro transbordar, nós estarmos ali, presentes... é uma segurança. Gostamos de pensar na ideia de que às vezes vamos caminhar ao lado, às vezes vamos caminhar atrás, às vezes à frente, depende da situação. Não é neutralidade! Ou, se há neutralidade, é no sentido ético de não atuar nossos pré-conceitos. Percebemos o quanto é potente quando colocamos nossos afetos. Uma de nós, que não está com a memória muito boa, conta de um encontro com seu acompanhado: *nós fomos lembrar de um filme que a gente viu no cinema e eu “puxa vida, não lembro o nome do filme” e ele, pá, lembrou. No que lembrou, mostrou um sorriso tipo “eu lembro, né!”*. Às vezes queremos ser tudo, saber tudo, mas damos conta do quanto aproxima a relação mostrar que somos humanos, que esquecemos as coisas, que temos dor de cabeça, dor de barriga... sermos nós mesmos, sabe? Achamos que isso tem a ver com o tema da amizade que se coloca no AT, pois nós não estamos ali como terapeutas somente, mas também como esse amigo que ouve e se joga no que está acontecendo. Não ficamos só no *ahãn*, ouvindo e fazendo um inquérito. Temos uma escuta diferenciada da que os acompanhados estão acostumados, na família ou na instituição. Estamos ali para uma escuta que salvaguarda o

sofrimento, que possibilita dar vazão ao sofrer para então começar a ver outras possibilidades. Estamos ali disponíveis para ouvir sem julgar, para conversar, para rirmos juntos também. Temos um olhar diferenciado daqueles olhares de estranheza que nossos acompanhados recebem na rua, por exemplo. Nosso olhar é um olhar que confia na pessoa, que acredita nela, um olhar de afeto, de amor mesmo – uma amorosidade fora dos laços familiares, sem preconceito ou crítica. Nosso olhar não é focado só no sofrimento, mas também nas potencialidades, nas outras histórias que essa pessoa possa nos contar para além do sofrimento. Nós apostamos nisso, em outras possibilidades de existência. Às vezes somos os únicos que apostamos nos sujeitos que nós acompanhamos. O AT termina sendo um respiro para esses sujeitos.

Percebemos que essa experiência produz mudanças na vida dos nossos acompanhados. Mas não é exatamente o que o acompanhante idealiza, que é de fazer uma revolução, salvar a vida daquela pessoa ou, então, fazer voltar para a escola. Às vezes são mudanças muito pequenas e gigantemente significativas, como conseguir sair para a rua. Sair para a rua pode significar ganhar um espaço de liberdade cotidiana. Liberdade de sair do espaço privado da família para o espaço público. Liberdade do desejo. Liberdade pra interagir de outro jeito, com espaço para o lúdico, para o brincar...

Uma de nós fez um vídeo com o seu acompanhado e ficou impressionada, ele falando até palavras difíceis, sobre como foi a vida dele e o quanto foi bom, o AT, que ela era amiga, que o levava para passear, que ele esperava por ela toda semana para poder sair de casa. *Então acredito que mudou bastante, até ele falar, se expressar mais*. Isso não é de um *at*, é do Projeto, foi uma construção de vários outros ATs que vieram antes, sementinhas sendo plantadas e que brotaram agora. *Quando a gente veio no piquenique no ano passado, a Vera disse: ‘Nossa, ele é uma outra pessoa!’*. Nós percebemos essa mudança, mas às vezes a família não percebe, ou não acha positivo, e pode nos largar coisas que são um balde d’água fria: *O que ele está fazendo contigo, que cada vez ele piora?! Mas o que a família está esperando que se faça? Qual a expectativa que depositam no at? Se não tem a supervisão para te apoiar é muito difícil!* A supervisão dá esse apoio, permite a nós reconhecermos que estamos fazendo um bom trabalho, que é um passo de cada vez. Mas a família não tem o mesmo olhar. Pode mesmo considerar que ampliar a liberdade não é tão bom assim...

Outra de nós vê mudanças um pouco a partir do que sua acompanhada fala, um pouco a partir do que observa. A acompanhada era uma pessoa que não possuía nenhuma rede, vivendo numa clínica onde sofria muitos maus-tratos. Agora, conseguem circular, têm uma rede no CAPS, ela tem um psiquiatra que ao menos vê a ela para receitar as medicações, não é algo deliberado, tem outras redes que a gente foi construindo, e isso é o principal. É óbvio que ela se sente mais livre nos ATs agora. Antes eu ia buscar ela na clínica, agora ela já vai ao meu encontro, então muita coisa mudou. Essa conquista de liberdade, principalmente, é algo pelo qual ela gritava muito. Temos conquistado cada vez mais isso, mas aos poucos, porque nem todo mundo aposta muito nisso com ela. Mas a gente aposta e estamos junto ali. É a principal mudança.

Para outro de nós, são pequenas conquistas com seu acompanhado, que antes não saía do quarto, em alguns momentos não saía de casa, e hoje, eventualmente, ele sai e se sente bem, mas são coisas muito pequenas. *Só de ter um espaço de escuta que o AT possibilita ali é incrível, porque ele não tem outro [espaço] assim. É bem limitada a possibilidade que ele tem de ter voz.*

Outra de nós conta que chegou muito iludida, com muita ansiedade, tipo, *vou fazer uma revolução*. Então precisou recuar muito, entender que o trabalho de todo mundo é esse, as pequenas conquistas. Não só com a pessoa, mas com a família também, de poder emprestar à família esse olhar de que a pessoa tem outras capacidades, outras potencialidades e que ela não se resume a um diagnóstico. Também se trata de emprestar o desejo para essa pessoa, que muitas vezes é tão infantilizada que deixa de ter, de produzir seus próprios discursos, os próprios desejos. *Daí tu está naquele espaço de escuta possibilitando que a pessoa se expresse da forma que for*. Isso já é muito positivo, muito significativo. *Cada passinho é muito significativo... a gente vibra muito.*

Para outro de nós, a mudança principal nem foi tanto na acompanhada, mas no seu filho. A acompanhada não vê muito a diferença do que está acontecendo, mas o seu filho era uma pessoa que tinha um comportamento de agressão, até com ela, e não saía do quarto no início do AT. Aos poucos, a dupla de *ats* conseguiu fazer com que ele sáisse, conversasse, iniciasse um tratamento em relação às questões que ele tem. A maior mudança, por enquanto, foi que ele se tornasse um sujeito ativo na cena. *Ainda não chegou nela [na acompanhada], mas*

uma hora vai alcançar. O AT, para ela, *o que bate* é justamente esse contato com outras pessoas, pois ela é extremamente fechada, os seus únicos contatos são com a igreja e com o serviço de saúde, não há uma pessoa de quem ela se sinta amiga. Então, estar ali como uma pessoa disponível para ouvir sem julgar, para conversar, para rir, é algo que faz ela se sentir muito bem. É bem gratificante.

Outra de nós conta que a maior mudança que vê é na aposta que faz no acompanhado, pois sente que há um certo cansaço por parte da família, por parte do serviço, em relação a ele. *Eu vejo que o AT está sendo muito um respiro, para que ele possa pensar outras possibilidades de existência mesmo, pois às vezes as pessoas à volta já estão muito saturadas.*

Todos concordamos que às vezes somos os únicos que apostamos nos sujeitos que acompanhamos. Às vezes nem o CAPS aposta mais.

Outro de nós conta que o primeiro encontro com sua acompanhada foi bem difícil porque ela estava num momento bem difícil, em que não via possibilidades de novas formas de vida. É realmente um trabalho de formiguinha. Não vamos fazer nenhuma revolução com a pessoa, *mas sinto agora que ela está começando a expressar possibilidades: 'ah, eu posso talvez ver isso, talvez posso ver aquilo'.* *Está começando a abrir umas frestas ali no olhar, umas frestas no desejo dela. Estão abrindo algumas coisas ali.* Uma questão que é muito forte é que é uma pessoa que não consegue conversar com outros além da família. Então o AT tem realmente muito essa potencialidade da amizade. *Ela até falou, esta semana, que me vê muito como amigo.* Mas é uma escuta diferenciada, uma escuta que inclui também o sofrimento dela, *dando vazão para ela começar a ver outras possibilidades... Estamos indo aos poucos, está aparecendo isso agora.*

Falamos também sobre a experiência do projeto *ATnaRede* como espaço de formação. Nós, que estamos fazendo o estágio básico no projeto, achamos que, nossa!, tem uma grande diferença em relação a outros locais de estágio. É um dos únicos espaços em que nos é permitido experimentar uma posição mais próxima da prática mesmo, pois, em geral, os estágios básicos são mais de observação e algumas funções burocráticas, como preencher formulários e coisas assim. No *ATnaRede* tem uma diferença mais quantitativa em relação ao estágio de Processos Clínicos, por exemplo: é só um caso a mais, um acompanhamento a mais. Achamos que isso muda tudo. É angustiante, mas também é o que nos impulsionou a fazer esse estágio.

Nós falamos do ser espontâneo no AT, achamos que isso é importante para a formação. Justamente por não ter um roteiro, nós podemos ir forjando pouco a pouco uma forma singular de se relacionar com o outro. Isso é o mais rico. Mas também é rico todo contato que nós temos com a rede de saúde, de entender como as coisas funcionam, de enxergar o indivíduo dentro do contexto, porque vamos estar circulando com ele dentro do território, e as particularidades do território também vão influenciar o nosso acompanhamento – é algo que geralmente não vemos muito em outros estágios. Nós temos que nos colocar em contato com o sistema de saúde e ver na prática o que acontece, como que a gente vê aquilo, como que são os profissionais, como funciona aquele lugar, como é a rotatividade de profissionais naquele lugar... É muito diferente nós pensarmos em teoria, *ah, existem as redes que acompanham... tem a UBS, que deve fazer isso, tem a família, que geralmente faz isso*. Nós chegamos lá e vemos a família, e a família impacta na pessoa de um modo, a UBS tem seus problemas e às vezes não consegue suportar aquilo, e nós temos então que fazer as conexões. É muito rico para nós compreendermos desde já aquilo que existe lá fora e não ficar nesse mundo idealizado de como deveria ser, mas ver na prática que as coisas realmente têm problemas, não funcionam muitas vezes... Isso é um dos pontos mais positivos deste estágio, podermos estar em contato com as potências e os limites das políticas públicas.

Também é uma baita experiência para nós, para a nossa formação, nós ali, o acompanhado e a rua. Não é como em outros campos de estágio em que nós vamos estar mais atrás, observando e tal. No AT a gente se joga mesmo, e isso nos leva até os nossos limites. Vamos descobrindo, assim, o que nós somos e o que não somos, o que nos angustia ou não, o que nós conseguimos e o que não conseguimos fazer para lidar com a situação. Vamos descobrindo muita coisa de nós mesmos. Talvez em outro campo de estágio não fôssemos nos questionar assim. Então a gente leva isso para o próximo estágio e para o resto da nossa formação. Pois, mesmo no sentido da clínica clássica, esse conhecimento reverbera. Nós estamos ali, vendo o lugar em que a pessoa mora, o lugar em que ela circula, vendo a sua família... Nós nos importamos em como a pessoa está naquele momento. E vamos começar a nos importar com isso eternamente. Isso é uma diferença brutal em relação a outros campos de estágio. Nós nunca vamos desconsiderar o contexto; mesmo quando

estivermos numa sala fechada, vamos saber que a pessoa vai voltar para uma casa em que o ambiente importa. Isso fica muito mais tocante, visível para nós, depois que passamos por uma experiência assim. Sempre que nós olharmos para uma pessoa, um paciente, no futuro, sempre vamos enxergar isso por trás dele. Não é só uma sombra, que temos que considerar meio que por cima ou meio de longe. Com isso, nós começamos a compreender a dimensão política que tem a formação do AT e passamos a afirmar essa clínica como uma clínica política e também dentro da luta antimanicomial, mostrando que a loucura pode ter outros lugares que não as instituições de aprisionamento, que ela pode circular pela rua.

Algo que consideramos muito enriquecedor na formação que a gente faz é que nós temos as aulas de acompanhamento terapêutico, que dão muito suporte teórico, mas não se ocupa do acompanhamento que nós fazemos; aí temos os seminários de discussão de textos, ou filmes; a gente trabalha um texto como disparador para discutirmos nossos casos e a gente discute marcadores sociais e como isso influencia na vida da pessoa, pensando uma clínica política. Além da experiência de fazer o AT, o fato de também ter outros espaços em que junta a técnica com a teoria, filme com vivência, faz diferença na formação. Isso se soma aos nossos espaços de discussão de caso, e nós nos sentimos com um suporte, um respaldo para a nossa prática. A supervisão coletiva, o seminário, as aulas, todo esse aporte que temos é um jeito de não nos sentirmos perdidos, sozinhos... Mesmo que no AT nós estejamos lá, sozinhos, contamos com toda uma rede perto da gente que ajuda.

Nós consideramos o espaço da supervisão coletiva do projeto muito positivo. Não é um grupo que se coloca como supervisora/aluno e acabou. Todos temos voz, todos temos a chance de falar, nenhum conhecimento é mais importante que outro, todos temos a oportunidade de estarmos errados ou certos. Nós nos encontramos em momentos diferentes de formação e somos, também, de diferentes formações. Alguns de nós estão na ênfase³⁹, outros de nós estamos no básico, somos residentes ou somos psicólogos, uma de nós é antropóloga. Há uma horizontalidade no grupo, e nós aprendemos muito com isso. Nós podemos começar a compreender como é um trabalho que talvez estejamos realizando no futuro, junto ao sistema de saúde, aquela reunião de todo mundo, multidisciplinar.

39 Referência ao estágio de ênfase do curso de graduação em psicologia da UFRGS. O currículo é organizado com um estágio básico e dois estágios de ênfase.

Muitos de nós, psicólogos, não pensaríamos algo que uma de nós, antropóloga, pensou; e nós pensamos algo que ela não pensou. Essas coisas se misturam e fazem surgir algo novo que não surgiria ali se fôssemos somente psicólogos. Vemos que é possível, funciona e traz uma potência para os casos... As opiniões e as formações se ajudam, e o que nos entrelaça é uma aposta no cuidado em liberdade, uma certa ética.

Outro ponto que achamos positivo é a implicação do grupo. Não existe rigidez nem cobrança. Tem uma autonomia, e nós vemos o quanto há de responsabilidade nisso: não precisa dizer *vamos começar*, todo mundo tem compromisso, as coisas funcionam. E esse compromisso, essa responsabilidade que temos com os ATs, com o projeto, essa ética do cuidado, é também uma responsabilidade nossa uns com os outros. O espaço do grupo ultrapassa a tarefa que seria da supervisão dos casos, a tarefa de compartilhar os casos, e acaba sendo um espaço de escuta para nós darmos vazão às nossas angústias, que aparecem nos encontros do AT. É um espaço muito afetuoso, cuidador com o próprio acompanhante, onde conseguimos ver de forma coletiva as várias dificuldades com que a gente lida. Nós não atendemos sós, é como se atendêssemos todos, pois nos preocupamos com os casos de cada um – nós acompanhamos fisicamente um caso, mas mentalmente todos... é tudo uma coisa só. Temos um afeto com o caso de um, o caso de outro... nós nos envolvemos de alguma forma, queremos saber como o outro está...

Para nós, o encontro é a metodologia de construção coletiva que dá suporte à experiência do AT. Assim como o AT é o encontro, achamos que o grupo acaba sendo também. O grupo se permite ser assim e se desafia a ser também, pois não é algo dado. Achamos que não há muitos espaços que consigam funcionar nessa lógica. Isso enriquece muito.

Uma de nós se emociona porque está para sair do grupo, talvez vá para outro país, não sabe se vai e fica, ou se vai e volta. Mas, se voltar, quer poder entrar de novo no grupo porque *eu amo, amo demais*, então é um momento de luto. Outra de nós não conseguiu sair do grupo, quando ia sair, se agarrou em um caso...

Algumas coisas do grupo, porém, nós não consideramos positivas. Às vezes é muito confuso o trabalho coletivo, por ser uma autogestão. Rola uma confusão coletiva de seminário, de reunião, de horário, de passagem de caso... essas questões mais de planejamento e organização. Não existe alguém ditando a regra. Todos

ditam as regras e às vezes ninguém dita as regras esperando pelo outro. Durante anos nós vivemos essa lógica (de que um outro dita a regra), então é estranho a gente se tocar de que tem que se colocar; acaba que todo mundo fica esperando o outro e deixa passar alguma coisa. Também temos bastante dificuldade de horário, porque o projeto acolhe estudantes do diurno e do noturno e trabalhadores, mas é muito massa isso, não há muitos campos de estágio que conseguem acolher a galera do noturno. Então, nas reuniões nós vemos muito o que é prioridade, mas às vezes a demanda é maior, aí ficamos vendo mais casos e não temos tempo para o seminário, que vai ficando para depois, e nós consideramos o seminário muito importante, porque é o que dá conhecimento... Além disso, nesse espaço da supervisão abordamos as questões mais amplas do sujeito, a sua circulação no território, a reunião com os serviços e tal, mas as questões mais subjetivas mesmo nós não conseguimos dar conta nesse espaço, e nós entendemos que o AT é também um espaço de escuta, não só de circulação, essas duas coisas acontecem juntas, mas parece que a dimensão da escuta fica menos importante nas nossas supervisões.

Pensamos que só a Vera e a Analice⁴⁰ para acompanhar o projeto é pouco. Tem vezes que estamos com problemas e então recorremos a elas, e isso se estende muito. Também tem demandas que são fora da quarta-feira, tipo, uma reunião no CAPS para tratar de um caso, uma reunião com a UBS para tratar de outro. E nós somos muitos, são muitos casos em acompanhamento. Para as duas, que já são professoras, é surreal, sobrecarrega. Seria bom ter um técnico, como o CIPAS⁴¹ tem, para ajudar a organizar as questões do projeto, para ajudar a dar conta das nossas demandas de supervisão individual... Achamos que seria bom contar com supervisores individuais caso a gente precise, como tem na Clínica da UFRGS.

Temos problemas também com a nossa ata. Ela é manual, tudo nosso é manual, então é uma bagunça, o registro é péssimo, as folhas caindo, não evoluiu tecnologicamente. Achamos que isso foge um pouco da autogestão, pois a maioria de nós queria que fosse diferente, que fosse digitalizado. Pensamos que há uma resistência, talvez um conflito geracional, que impede que isso aconteça...⁴²

40 Analice de Lima Palombini e Vera Lúcia Pasini são professoras coordenadoras do projeto de extensão ATnaRede/UFRGS.

41 Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Ação em Saúde, órgão auxiliar do Instituto de Psicologia, ao qual o projeto ATnaRede é vinculado.

42 Vale contar que, efeito do trabalho remoto em que a Pandemia nos lançou, a partir de 2020 os registros do grupo passaram a ser digitalizados.

* * *

Essas foram as narrativas produzidas junto aos acompanhantes terapêuticos e às pessoas que foram acompanhadas pelo projeto *ATnaRede* durante o ano de 2019. Esperamos que, ao compartilhar essa produção, ela sirva não apenas para memória, mas para contribuir com o campo do acompanhamento terapêutico e com quem se envolve com sua prática.

Referências bibliográficas

Benatto MC. (2015). *Acompanhamento terapêutico no Brasil. Uma análise da produção acadêmica na atualidade. (2003-2012)*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.

Brondani AC. (2021). *A experiência do acompanhamento terapêutico a partir da narrativa de usuárias(os)*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Castellanos MEP. (2014). A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19 n. 4 p.1065-76. jan/abr. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.12052013>

Furlan PG & Campos GWS. (2014). Pesquisa-apoio: pesquisa participante e o método Paideia de apoio institucional. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v.18, n.1, p.885-894, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0285>

Onocko-Campos RT. (2011). Fale com eles! o trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1269-1286, dez. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400006>

Onocko-Campos RT et al. (2013). Narrativas no estudo das práticas em saúde mental: contribuições das perspectivas de Paul Ricoeur, Walter Benjamin e da antropologia médica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.10, p.2847-2857, Oct. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000009>

Goncalves LLM & Barros RDB. (2013). Função de publicização do acompanhamento terapêutico: a produção do comum na clínica. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 25, n. spe2, p. 108-116. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000600014>

Palombini AL. (2018). Projeto de Pesquisa. *Acompanhamento terapêutico como dispositivo*

de análise e cuidado em redes de atenção psicossocial e intersetorial. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Reis-Neto RO, Teixeira Pinto AC & Oliveira, LGA. (2011). Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 30-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000100004>

Santos MA et al. (2015). Produção científica sobre Acompanhamento Terapêutico (AT) na pós-graduação brasileira: revisão da literatura. *Psicologia teoria e prática*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 64-77, ago.

Simões CHD & Kirschbaum DIR. (2005). Produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: uma análise crítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.6, nº3, p. 392-402. dez.