

ALINE HONORATO BANDEIRA MELO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Maceió – AL
2021

ALINE HONORATO BANDEIRA MELO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, realizado no Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob supervisão do Prof. Dr. Cleyton Sidney de Andrade.

Maceió – AL

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA



TERMO DE APROVAÇÃO

ALUNA: Aline Honorato
Bandeira Melo

TÍTULO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

BANCA EXAMINADORA:

Cleyton Sidney de Andrade – DOUTOR EM ESTUDOS PSICANALÍTICOS-
ORIENTADOR

Marília Silveira – DOUTORA EM PSICOLOGIA – AVALIADORA

APROVADO EM: 27/09/2021

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO IP

RESUMO

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é um dispositivo de cuidado em liberdade, que objetiva estreitar os seus laços do sujeito acompanhado com os espaços públicos, para com isso lhe proporcionar maior autonomia. Este artigo é um relato de experiência de uma estudante de psicologia integrante do projeto de extensão “Acompanhamento Terapêutico no cuidado em saúde mental” realizado no Centro de Atenção Psicossocial Dr. Rostan Silvestre no município de Maceió. O objetivo deste trabalho é apresentar o processo de Acompanhamento Terapêutico (AT) vivenciado pela autora, através de um relato de experiência feito com o instrumento Diário de Bordo. O referencial teórico escolhido foi a psicanálise, porque a mesma em sua própria ética já considera a singularidade do caso a caso. Ao final, evidenciou-se uma mobilização psíquica na usuária acompanhada.

Palavras-chave: Acompanhamento terapêutico; desinstitucionalização; psicanálise.

ABSTRACT

Therapeutic Accompaniment (TA) is a care device based in freedom, which aims to strengthen the ties of the monitored subject with public spaces, in order to provide them with greater autonomy. This article is an experience report of a psychology student who is part of the extension project “Therapeutic Accompaniment in mental health care” carried out at the Dr. Rostan Silvestre Psychosocial Care Center in the city of Maceió. The objective of this work is to present the Therapeutic Accompaniment (TA) process experienced by the author, through an experience report made with a logbook. The theoretical framework chosen was psychoanalysis, because in its own ethics it already considers the singularity of each case. In the end, there was a psychic mobilization in the accompanied user.

Keywords: Therapeutic accompaniment; deinstitutionalization; psychoanalysis.

Introdução

Quando se discute o cuidado em saúde mental de sujeitos acometidos por transtornos mentais graves, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um serviço da rede pública de saúde, são os principais locais de tratamento desses usuários (BRASIL, 2001). Esse modo de sofrimento demanda pensar num manejo do caso a caso, levando em conta a singularidade do sujeito e o tratamento que deve ser voltado para a reinserção deste na sociedade.

A perspectiva de tratar o paciente em serviços comunitários de saúde mental, no seu próprio território, a partir dos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de Residência terapêutica (SRT) ainda é recente, e proveniente da reforma psiquiátrica brasileira consolidada pela lei 10.216 (BRASIL, 2001).

Os fundamentos da lei 10.216 (BRASIL, 2001) ratificam a reforma psiquiátrica brasileira, cujos objetivos são construir um novo olhar sobre o cuidado e assistência a sujeitos com transtornos mentais, garantindo que eles serão tratados em um ambiente terapêutico. É preferível que o tratamento seja em um serviço comunitário de saúde mental, de forma menos invasiva possível e que esses sujeitos sejam protegidos contra qualquer abuso e exploração.

Tal perspectiva corrobora com a desinstitucionalização, um movimento que almeja desconstruir os espaços físicos e simbólicos do tratamento hospitalocêntrico. Isso é alcançado através de ações, posicionamentos e reflexões cotidianas direcionadas para práticas que articulem a autonomia do sujeito em seu território (DE OLIVEIRA TOSTA; SILVA, 2016).

Uma das frentes para construção desse novo cuidado que ocorre no CAPS, é o Acompanhamento Terapêutico (AT), um dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental que advém da aposta no singular do tratamento de transtornos mentais. Sendo assim, com o AT, há o intuito de cumprir os objetivos da reforma psiquiátrica e promover uma terapêutica que priorize o desejo do sujeito, de forma que, o sujeito louco possa circular pela cidade (NETO; DIMENSTEIN, 2016).

O Acompanhamento Terapêutico, enquanto dispositivo utilizado no tratamento psiquiátrico, surgiu no cenário da Reforma Psiquiátrica europeia e estadunidense em 1950. Uma década mais tarde, o AT chegou na Argentina, com o nome de “amigo qualificado”, e tinha a função de auxiliar os pacientes dentro dos hospitais. No Brasil, o

AT ganhou força na década de 90, junto da luta por uma sociedade sem manicômios, das discussões em saúde mental e cuidado pautado na liberdade (MARSILLAC *et al.*, 2018).

O AT é um modo de operar no campo da saúde mental para construir novos lugares na sociedade para os sujeitos em sofrimento psíquico. Desse modo, é possível auxiliar a emancipá-los cultural, política e socialmente, o que contribui para a desinstitucionalização da loucura (DE OLIVEIRA TOSTA; SILVA, 2016). É um campo teórico e prático multidisciplinar para os diferentes públicos da RAPS: crianças, adolescentes, adultos e idosos. É um trabalho que pode ser exercido por qualquer profissional de saúde mental com formação técnica adequada, como profissionais das áreas de Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem (DOS SANTOS, 2015).

No campo da saúde mental, é de praxe utilizar a sigla “AT” para reportar-se ao dispositivo Acompanhamento Terapêutico enquanto prática, e “at” para acompanhante terapêutico, ou seja, o profissional que efetua esta prática (ALBERTI *et al.*, 2017). Neste relato, adota-se a mesma convenção.

Para Alberti *et al.* (2017), o principal objetivo do AT é a reabilitação psicossocial e o resgate dos vínculos, com o intuito de proporcionar que sujeitos em situação de sofrimento mental possam circular em diferentes espaços sociais, na medida em que, a cidade também é compreendida como um espaço clínico. Essas características podem contribuir no que se refere à superação do estigma de que não há tratamento para casos de sofrimento mental severos, pois é um caminho para pacientes que não responderam bem aos tratamentos convencionais.

O at é o/a profissional que vai ao encontro do acompanhado. Esses encontros ocorrem prioritariamente em ruas e praças da cidade, mas podem acontecer em diferentes locais, a depender do contexto do sujeito que irá precisar desse acompanhamento. Pode ser tanto em sua casa, quanto na escola, como em outros espaços. Neste estudo, é relatado o acompanhamento que ocorreu no CAPS Dr. Rostan Silvestre, no município de Maceió.

O entrelaçamento das dimensões clínica e política do AT mostra que o psicólogo não é neutro em sua atuação. Pois, nas andanças entre acompanhante e acompanhado se produz algo da vivência comum de dois, uma implicação nos caminhos para provocar a elaboração de novos sentidos aos usuários do CAPS (DOS SANTOS, 2015; DE OLIVEIRA TOSTA; SILVA, 2016).

Foi levando em consideração esse cenário de inserção do Acompanhamento Terapêutico no tratamento dos usuários do CAPS e a pretensão de promover aproximação

entre universidade e o serviço de saúde mental, que surgiu o projeto de extensão “Acompanhamento terapêutico no cuidado em saúde mental”. Esse projeto tem como objetivo aproximar-se do processo de desinstitucionalização dos usuários do CAPS Dr. Rostan Silvestre, localizado no município de Maceió.

Esse projeto de extensão foi iniciado em janeiro de 2020 e teve de ser interrompido na metade do mês de março de 2020 devido à chegada do COVID-19 ao Brasil e consequente suspensão das atividades presenciais. Por conseguinte, os objetivos deste trabalho são apresentar o processo de Acompanhamento Terapêutico (AT) vivenciado por uma estudante de psicologia e o modo como as ações realizadas podem provocar uma movimentação psíquica nos usuários acompanhados.

Metodologia:

Este estudo consiste em um relato de minha experiência enquanto acompanhante terapêutica em um CAPS no município de Maceió. De acordo com Dos Santos (2015), os relatos de experiências oferecem importantes contribuições para o exercício profissional em diferentes espaços, pois não se tratam de mostrar uma prática generalista, mas sim casos específicos. Para Bondía (2001), experiência, é aquilo que nos acontece, que nos passa e exige reflexão. Portanto, o sujeito da experiência é aquele que tem uma disponibilidade fundamental para o que lhe acontece, estando atento à escuta, fugindo do modo automático de atuação e produzindo alguns vestígios e inscrevendo algumas marcas por onde passa.

Foram utilizados diários de campo como material para análise e produção deste relato. Em consonância com Macedo (2010), o diário é um instrumento que propicia a reflexão, sendo uma forma do leitor de se aproximar das vivências do autor. Assim, ele é um instrumento de investigação por seu caráter subjetivo. No diário eram registradas as idas ao CAPS, as ações lá executadas e as minhas afetações e reflexões. Eu utilizava um caderno físico no CAPS, para anotar pequenos fragmentos e em casa escrevia o diário em mídia digital. Uma vez que o relato aqui descrito foi vivido por mim, o trabalho foi redigido em primeira pessoa, evidenciando a natureza singular de atuar como at.

Resultados e discussões

Testemunho e reflexões sobre meu percurso em saúde mental

A importância do movimento antimanicomial despertou minha atenção logo no início do curso, por isso, era comum que eu buscasse eventos que dialogassem sobre este tema. Identifico-me com teorias e práticas que enxergam o sujeito em sua singularidade e (des)completude. Então, diante da vasta possibilidade de práticas e territórios que a psicologia pode oferecer, meu desejo vai em direção a um fazer que acompanhe sujeitos em sofrimento psíquico.

Entendo a parte prática do curso como o momento de ampliar o conhecimento científico que já disponho e perceber que os saberes que temos são formas de embasar nossa atuação, mas que não devemos utilizá-los como nosso único guia. Pois, *a priori* não sabemos sobre o outro, é o outro que vai falar de si, exigindo da acompanhante que está vivenciando no território a capacidade inventiva de perceber para onde o tratamento irá se encaminhar.

Por querer vivenciar tudo isso, escolhi o CAPS Dr. Rostan Silvestre para ter minha primeira experiência prática de longo prazo no curso. Eu, acompanhante, extensionista e primeira autora deste relato, tinha 21 anos no período em que acontecia o projeto e via no Acompanhamento Terapêutico uma aposta no campo da saúde mental. Trata-se de um modo de operar a clínica, que se insere nesse campo como um importante instrumento de construção de novos lugares para o sujeito na cidade e contempla autonomia, a reinserção social, política e cultural.

Primeira impressão

Minha primeira visita ao CAPS Dr. Rostan Silvestre ocorreu com o professor Dr. Cleyton Sidney de Andrade, idealizador e supervisor do projeto, para discutir as nuances de como esse trabalho poderia ser realizado. Nessa visita, durante a reunião com servidoras e servidores do CAPS, uma usuária tentou por várias vezes adentrar a sala, ela chorava e batia na porta fechada. Diante desta cena, nenhum servidor ali presente deixou a usuária entrar, foi quando o professor solicitou aos demais a entrada da usuária e perguntou o que ela tinha a dizer. Ela falou do filho e do marido e disse que não queria voltar à residência.

Foi-nos dito que ela tentara agredir alguém, não lembro se outra usuária, ou uma servidora; diante dessa situação e observando seus desdobramentos, não recuei em meu interesse de estar naquele ambiente. Até porque desinstitucionalizar é justamente abrir as portas para aproximar a loucura e sustentar a posição de acompanhar as invenções e construções do outro sujeito.

Caracterização do Local

O Centro de Atenção Psicossocial Dr. Rostan Silvestre fica localizado na cidade de Maceió, capital de Alagoas. Ele atende usuários a partir de 18 anos com transtornos mentais moderados a graves. Sua estrutura é composta por: recepção, sala de artesanato, sala multiuso, dormitório, banheiros feminino e masculino, farmácia, sala dos profissionais, sala de leitura, consultórios, refeitório e cozinha. E na parte externa existe uma grande quadra, uma horta, e o espaço do Núcleo.

Lá funcionam variadas oficinas e atividades, como capoeira, dança, arte e grupos terapêuticos. A equipe multidisciplinar é formada por psicólogos, enfermeiros, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais, educadores físicos e funcionários responsáveis pela cozinha, limpeza, segurança e motoristas para transportarem os usuários entre as SRTs e o CAPS.

Diálogo entre CAPS e extensionistas

O dispositivo de AT foi elaborado entre uma psicóloga do CAPS e o professor supervisor. Mesmo assim, a chegada do projeto de extensão no CAPS foi recebida com estranheza pelos servidores do mesmo. Isso porque, ao ouvirem o termo “clínica do AT”, pensaram que iríamos realizar uma psicoterapia clínica individual com os usuários e por não reconhecerem a psicanálise como prática no serviço público de saúde.

Foi preciso uma reunião entre nós extensionistas, professor supervisor, profissionais e diretoria do CAPS para explicar como ocorre o AT. Quando se fala em clínica do AT, uma das referências é a clínica ampliada. Esta é norteada pelo princípio de integralidade do SUS e se executa na interdisciplinaridade e intersetorialidade entre saúde, assistência e justiça. Assim, o AT é um dispositivo em consonância com as políticas públicas, com a rede comunitária e o território, uma vez que a luta antimanicomial não avança se ainda existirem práticas institucionalizantes dentro do próprio CAPS.

Quanto à psicanálise na saúde pública, Freud em 1918, já anunciava que esse era um caminho almejado. Em seu discurso no V Congresso Psicanalítico Internacional, em Budapeste, Freud defende que o Estado deve equiparar o tratamento em saúde mental ao cuidado com a saúde física, que devem ser criadas clínicas ambulatoriais gratuitas para que o pobre tenha o mesmo direito à assistência quanto aqueles que podem pagar. Freud também redefine que o padecimento mental não é unicamente uma questão pessoal,

atribuindo à sociedade civil a responsabilidade por seu tratamento. Sendo assim, ele endossa que a atuação conjunta do Estado com os psicanalistas traria benefícios políticos e sociais para todos (DANTO, 2020).

Em Marsillac, et. al. (2018), quanto à prática do AT em consonância com a psicanálise, o destaque é no trabalho com o sujeito, o analista em sua própria ética já considera a singularidade do caso a caso. Se valendo da transferência, da escuta, das imprevisibilidade e mal-entendido para sustentar a aposta no acompanhamento do sujeito em seu contexto. Desse modo, entendendo que o próprio louco direciona seu tratamento, caminhando e tracejando rotas possíveis no cuidado em liberdade.

Esclarecido isso, foi terminada a primeira reunião e fomos oficialmente autorizados a executar o projeto. Os encontros entre acompanhante e acompanhada ocorriam duas vezes na semana, com tempo de duração médio de duas horas cada. A ideia inicial era trabalhar com os usuários das três residências terapêuticas pelas quais o CAPS era responsável. Mas, essa ideia foi modificada em razão da necessidade dos funcionários do CAPS. As psicólogas do serviço solicitaram que o AT fosse feito com sujeitos que já demonstravam potencial de desligamento do CAPS, mas que não o fizeram.

Era comum encontrar usuários com um número de prontuário pequeno, como 14, ou seja, que já frequentam o CAPS há muitos anos, mas não se desvinculam dessa instituição, o que era motivo de queixa por parte dos profissionais. Como a maior parte da rede de contatos do usuário, senão toda, estava lá no CAPS, eles enfrentavam dificuldades em criar novos vínculos fora da instituição. Por isso, os profissionais solicitaram que o AT ocorresse com esse público. Sendo assim, com o objetivo de estabelecer a transferência, nós tínhamos que conhecer a rotina do serviço e o que aqueles sujeitos desejam desenvolver no momento. Nosso papel era acompanhar o dia-a-dia de algumas pessoas pré-selecionadas, estávamos no serviço acompanhando as atividades realizadas pelos usuários, também participando das mesmas.

O trabalho de AT, segundo Alberti *et al.* (2017), é realizado fora dos muros de uma clínica tradicional, ainda assim exige uma formação de compromisso e uma escuta qualificada. Portanto, os encontros entre acompanhante e acompanhado possuem horários de início e término e os objetivos desse tratamento são atrelados ao projeto terapêutico singular (PTS) do paciente.

A todo momento foi explicado neste trabalho que o dispositivo de AT ocorre nas ruas da cidade, no entanto, essa não foi a realidade do projeto de extensão em questão. Talvez pelo curto tempo do projeto, ou pela desconfiança inicial dos servidores com o

mesmo, não nos foi permitido, no começo, caminhar pelos espaços públicos com os sujeitos beneficiados pelo AT. Então, até o momento da interrupção do projeto, só pude acompanhar uma usuária dentro do espaço do CAPS.

Em “A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização”, Franco Basaglia (2010) traz como Pinel inovou ao falar da liberdade do louco, mas essa era uma liberdade em local fechado, em que o mesmo seria tutelado pelo médico. Lembrei-me dessa frase quando soube que não poderia circular por espaços outros, de início. Me fez refletir como ainda há vestígios manicomial na relação dos funcionários do CAPS com seus usuários, e, como aponta Palombini (2008), que a desinstitucionalização não é apenas estar fora do hospital psiquiátrico, mas sim a desconstrução dos modos de atuar institucionalizantes.

Ainda assim, o AT - à medida que mantém sempre a possibilidade de uma circulação pela cidade no horizonte do acompanhamento, mesmo nos casos em que os encontros acontecem, prioritariamente, fora do espaço público - abre espaço para um deslocamento subjetivo (PALOMBINI, 2017).

Começo da experiência

Na primeira ida ao CAPS enquanto AT, conheci diversos usuários, mas passei os encontros acompanhando Laura¹. Laura era uma mulher de 30 anos que já havia passado por algumas internações e em seu prontuário tinha o diagnóstico de psicose maníaco-depressiva. Foi-me dito que ela era uma pessoa tranquila e que passava muito tempo no CAPS.

O manejo da transferência em pacientes psicóticos no CAPS se dá em “secretariar” o sujeito, literalmente acompanhar o psicótico pelos diferentes locais que ele traçar. Sendo assim, o at é convocado a ocupar um lugar na transferência que o permita estimular a contextualização dos sintomas na trajetória do sujeito. (MARSILLAC, ET. AL. 2018).

Esse lugar que o at permite-se ocupar é o de destinatário dos endereçamentos feitos pelo psicótico. Sua presença dá testemunho às produções psicóticas e faz o papel de mediador na relação do sujeito com o mundo, fazendo com que o mesmo encontre novos modos de enlace ao social (NURIA, 2010). Portanto, secretariar Laura era uma aposta de que a minha presença pudesse instaurar uma diferença significativa para ela.

¹ Com o intuito de preservar a identidade da usuária, foi adotado Laura como nome fictício.

Laura gostava de contar histórias e eu gostava muito de ouvi-las. Ela contava uma história sobre príncipes, princesas, reis, rainhas, lugares encantados e felizes para sempre. Perguntei o que ela gostava nesses contos; ela respondeu que a lembrava de sua infância. Fomos para a sala de leitura e, a pedido dela, eu colocava no papel todas as palavras que ela pronunciava. Perguntei se ela mesma não queria escrever, ela me disse que não.

Quando finalizamos, ela me pediu para que chamássemos outros usuários com o intuito de todos encenarem a peça que havia sido elaborada por ela. Nós, junto com eles e elas, dividimos os reinos, os príncipes e princesas, reis e rainhas, filhos, pais, bobo da corte, realizamos uma atuação de casamento, onde tivemos padre e madrinhas e padrinhos.

Como o tema "conto de fadas" agradou muito Laura e os demais usuários, eles pediram outra atividade nesse estilo. No encontro seguinte, levei moldes impressos de coroas e cetros; Laura pintou sua coroa de dourado, com alguns detalhes coloridos para representar joias. Depois, perguntei aos usuários o que eles fariam se fossem reis e rainhas do Brasil. Laura respondeu que melhoraria o sistema de saúde e construiria mais CAPS.

Essa resposta demonstra como o CAPS é um local importante para ela, justamente por ser o lugar em que sua loucura pode circular sem gerar estranhamentos. A pergunta formulada por mim naquele momento teve o intuito de provocar o exercício de autonomia naquele sujeito, possibilitando que ele experimentasse o intercâmbio de posicionamentos de alguém que é cuidada, para alguém que poderia cuidar. Segundo Alberti *et. al.*, (2017) o movimento de levar em conta o desejo e a subjetividade do sujeito, propiciam a desinstitucionalização da loucura e a implementação da reforma psiquiátrica.

Elaborar uma história fictícia é também falar de si, e, após aquele momento de teatro improvisado, percebi que não conhecia tanto sobre a vida de Laura. Desse modo, perguntei se no próximo encontro Laura gostaria de me falar mais sobre ela, ela aceitou. A atividade proposta foi que ela me contasse um pouco mais da sua história de vida, podendo utilizar desenhos, palavras escritas ou faladas, dançando, ou de qualquer outro modo. Para isso, pensei na sala de leitura, que dispõe de mesas e cadeiras; ela pegou papel e lápis de cor e iniciou seu desenho.

Ela desenhou uma casa de muro amarelo, portas vermelhas, teto roxo e marrom e escreveu seu nome inteiro por extenso no cabeçalho. Eu lhe perguntei que lugar era aquele; ela respondeu que aquela era sua história antes do CAPS, era a casa que morou na infância. Ela cita como é importante para ela saber escrever o seu próprio nome, uma vez que passou a vida toda sem saber e só veio aprender com as pessoas do CAPS.

Depois, ela mudou de assunto e disse que precisava emagrecer para poder dançar *ballet*, e que, por isso, não havia comido naquele dia. Eu respondi que não é preciso ser magra para dançar *ballet*. Como pratiquei essa modalidade de dança por alguns anos, coloquei uma série de músicas clássicas no telefone, deixei tocando e iniciei os alongamentos, respeitando a sua condição física. Quando ela estava alongada, eu iniciei o ensinamento dos passos básicos.

Na última semana de ida ao CAPS, encontrei Laura na horta, ela falava sobre como gostava de cuidar da horta e teve uma espécie de *insight* dizendo que se sentia curada. "As pessoas antigamente eram tão naturais e nós nos tornamos tão artificiais" e repetidas vezes falou sobre "plantas, sítios e natureza". Depois ela falou que regar plantas era o propósito de Deus para sua vida e que é isso que ela precisava fazer agora; ela agradecia bastante a oportunidade de estar na horta e encerrou a conversa anunciando: "eu me sentia uma planta murcha que melhorou após ser regada".

As intervenções realizadas com Laura, foram pensadas para destacar aquilo que é próprio de sua história. Mostrar que o *ballet* é uma atividade em que se implica o próprio corpo, independente do formato que ele tenha, foi importante para que ela pudesse perder o receio de se engajar na dança. Receber seu discurso enquanto ela cuida das plantas, as significações que ela vai atribuindo ao regar e ser regada e ensiná-la a escrever seu nome próprio, mesmo que essa última atividade não tenha sido feita por mim, demonstram a Laura que ela tem um lugar na relação com o Outro.

Não sabia eu que aquela seria minha última ida ao CAPS, uma vez que, na semana seguinte, houve o baile de carnaval numa das praças mais conhecidas e movimentadas da cidade. Essa foi a primeira vez em que eu pude, efetivamente, acompanhar os usuários fora do CAPS. A banda tocava marchinhas e frevos, havia confete e serpentina, todas as pessoas se divertindo e algumas usando adereços e fantasias. De repente, fui puxada para um trezinho com usuários e funcionários do CAPS e minha presença ali se mesclava, não estava em posição de impor algo, ou de me opor, apenas me ex-pus e me deixei vulnerável para aquela experiência, como Bondia (2017) descreveu.

Considerações finais

Ao final dessa experiência, percebi que o Acompanhamento Terapêutico é um excelente dispositivo de transformações, tanto para o CAPS, quanto para o acompanhante e acompanhado, uma vez que todas as partes ganham com o processo de desinstitucionalização. Para mim, o que ficou foi mais uma possibilidade de atuação no

campo da psicanálise e psicologia. Fortaleci a curiosidade genuína na história do outro, curiosidade essa que me mostra que o outro sempre tem algo a ensinar, que podemos marcar e deixar marcados por experiências em comum.

Também é preciso destacar que estar inserida em um serviço público de saúde, utilizando a psicanálise como referencial teórico foi muito potente, uma vez que o uso da mesma na saúde pública ainda é desconhecido ou desacreditado.

Eu não atribuo unicamente a mim todas as mobilizações subjetivas que Laura apresentou nesse período de tempo, uma vez que ela se envolve em diversas atividades no CAPS. Porém, acredito que minha presença atenta às invenções de Laura, a disponibilidade para receber os seus endereçamentos instaurou a possibilidade de ela produzir um saber que lhe fosse próprio.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Sonia et al. O Acompanhamento Terapêutico e a psicanálise: pequeno histórico e caso clínico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 20, n. 1, p. 128-141, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142017000100128&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22 maio. 2021.

BASAGLIA, Franco. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica (AMARANTE, Paulo org.). **Rio de Janeiro: Garamond**,

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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. Diário Oficial da União 2001; 6 abr.

DANTO, Elizabeth Ann. **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social**. Editora Perspectiva SA, 2020.

DE OLIVEIRA TOSTA, Luana Rodrigues; SILVA, Thaysa Brinck Fernandes. Duas nômades e inúmeras rotas: cartografias de um processo em acompanhamento terapêutico. **Revista da SPAGESP**, v. 17, n. 1, p. 80-95, 2016. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5535404> >. Acesso em: 22 maio. 2021.

DOS SANTOS, Luisa Susin et al. Laços com a Loucura: a cidade como espaço de promoção de saúde mental. **BarBarói**, v. 1, n. 53, p. 208-226, 2019.

DOS SANTOS, Manoel Antônio et al. Produção científica sobre Acompanhamento Terapêutico (AT) na pós-graduação brasileira: revisão da literatura. **Psicologia: teoria e prática**, v. 17, n. 2, p. 64-77, 2015. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193841504005.pdf> >. Acesso em: 22 maio. 2021.

MACEDO, R. S. **Etnopesquisa crítica/etnopesquisa formação**. Brasília, DF: LiberLivro, 2010.

MUÑOZ, Nuria Malajovich. Do amor à amizade na psicose: contribuições da psicanálise ao campo da saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, p. 87-101, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/bhBHPKr8yRRM6D96twd5Cgw/?lang=pt> >. Acesso em: 22 maio. 2021.

NETO, Mauricio; DIMENSTEIN, Magda. Experiência de acompanhamento terapêutico: do hospital à cidade. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, p. 489-498, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1762 >. Acesso em: 22 maio. 2021.

PALOMBINI, Analice de Lima; ROCHA, Lorena Pinheiro. A clínica do Acompanhamento Terapêutico como pesquisa psicanalítica: uma escrita compartilhada entre vários. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 20, n. 3, p. 732-742, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982017000300732&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em: 22 maio. 2021.

PALOMBINI, Analice de Lima. A ética nas micropolíticas de atenção à loucura: uma experiência de formação de trabalhos na rede pública de saúde. **Acompanhamento terapêutico na Rede Pública: a clínica em movimento**, p. 91-97, 2008.