

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Juliander da Rosa Florindo

***AOS TRANCOS E BARRANCOS: CARTOGRAFIAS DAS
ESTÓRIAS DE ZECAS EM ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO
NO PROGRAMA TOCCA***

Santa Maria, RS
2020

Juliander da Rosa Florindo

***AOS TRANCOS E BARRANCOS: CARTOGRAFIAS DAS ESTÓRIAS DE
ZECAS EM ACOMPANHAMENTO TERAÉUTICO NO PROGRAMA TOCCA***

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Terapia ocupacional do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andrea do Amparo Carotta de Angeli

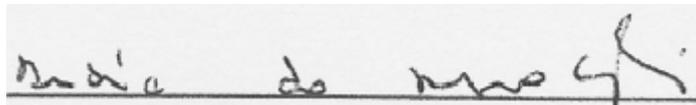
Santa Maria, RS
2020

Juliander da Rosa Florindo

AOS TRANCOS E BARRANCOS: CARTOGRAFIAS DAS ESTÓRIAS DE ZECAS EM ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO PROGRAMA TOCCA.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

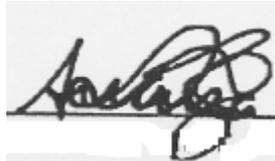
Aprovado em 1 de outubro de 2020:



Andrea do Amparo Carotta de Angeli, Dr^a. (UFSM)
(Orientadora)



Adriana Barin de Azevedo, Dr^a. (UEM)
(Comissão Examinadora)



Ana Luiza Ferrer, Dr^a. (UFSM)
(Comissão Examinadora)

Santa Maria, RS
2020

AGRADECIMENTOS

A todas e todos que fizeram ser possível a construção desse trabalho, aos nós entrelaçados pela presença física e online, pelas palavras escritas, ditas, digitadas e em áudio, pelos gestos e abraços.

Em especial, a minha mãe e pai pelo apoio e confiança em meus desejos

Ao Guime, meu companheiro, nas alegrias e angústias, aos cafés das manhãs e das madrugadas.

À minha querida orientadora pela dedicação, confiança e companheirismo nesses anos de graduação.

À minha família e a família que escolhi: amigas e amigos que somam e não somem.

Às colegas do TOCCA, Espaço Corpo e Grupo de TCC pelas experiências compartilhadas, SEGUIMOS!

A cada zeca que caminhou comigo nesse processo e marcaram minha vida.

*O que pode um corpo um corpo sem juízo?
Quando saber que o corpo abjeto se torna um corpo objeto e vice versa?
Não somos definidos pela natureza assim que nascemos,
mas pela cultura que criamos e somos criados
Sexualidade e gênero são campos abertos de nossas personalidades e
preenchemos conforme absorvemos elementos do mundo ao redor
Nos tornamos mulheres – ou homens
Não nascemos nada talvez nem humanos nascemos
Sob a cultura, ação do tempo, do espaço, história, geografia, psicologia,
antropologia, nos tornamos algo
Homens, mulheres, transgêneros, cisgêneros, heterossexuais, homossexuais,
bissexuais e o que mais quisermos, pudermos ou nos dispusermos a ser
o que pode o seu corpo?*

(Jup do Bairro)

RESUMO

AOS TRANCOS E BARRANCOS: CARTOGRAFIAS DAS ESTÓRIAS DE ZECAS EM ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO PROGRAMA TOCCA

AUTOR: Juliander da Rosa Florindo
ORIENTADORA: Andrea do Amparo Carotta de Angeli

A presente pesquisa objetivou cartografar as linhas de forças que circundam as experiências em diferentes narrativas dos Acompanhamentos Terapêuticos realizados no TOCCA – Saberes e práticas transdisciplinares entre as artes e a saúde, programa de extensão da Universidade Federal de Santa Maria. Parte de um estudo bibliográfico nas plataformas de pesquisa científica acerca do Acompanhamento Terapêutico (AT), dispositivo clínico que surge na década de 1970, oriundo da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, a fim de compreender as inserções desse dispositivo na área da saúde entre 2013 e 2019. Cartografa as linhas de força que constituem o território problemático onde se desenrolam as experiências vividas no cotidiano com as pessoas atendidas em AT pelo programa, tecendo relações entre o dispositivo clínico, a produção de subjetividade, ações micropolíticas e, assim, afirmando diferentes modos de existir, de produção de saúde e de vida. As histórias de zecas, nome dado as pessoas que vivem as confabulações a partir dos prontuários de AT do programa TOCCA, contribuem para ampliar as possibilidades de cuidado em saúde a partir do AT, afirmando a potência desse como dispositivo clínico do afeto que, em interface com as artes e a cultura, permite a construção de outras formas de ser e estar no mundo.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico. Cartografia. Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	10
2.1 IDAS E VINDAS DE UMA PESQUISA CARTOGRÁFICA: RIZOMAS.....	10
3. AS ANDANÇAS DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO	14
3.1. PRIMEIROS PASSOS - HISTORICO.....	14
3.2. OUTROS CAMINHOS.....	15
3.3. SUAS POSSIBILIDADES PARA ALÉM DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	21
4. ESTÓRIAS DE ZECAS E PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO	26
4.1 ENCONTROS COM ZECAS	27
5. ANGÚSTIAS E CRIAÇÕES	34
6. CONSIDERAÇÕES SEMEADAS.....	36
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS	42
ANEXO 1: Levantamento Bibliográfico de 2013 a 2019/1	42

1. INTRODUÇÃO

A boa saúde

Em uma parada qualquer, um enxame de garotos invadiu o ônibus.

Vinham carregados de livros e cadernos e bugigangas diversas; e não paravam de falar nem de rir. Falavam todos ao mesmo tempo, aos gritos, empurrando-se, sacudindo-se e riam de tudo e de nada.

Um senhor encencou com Andrés Bralich, que era um dos mais ruidosos:

- *O que há com você, garoto? Está com a doença do riso?*

Uma simples olhada bastava para comprovar que todos os passageiros daquele ônibus já tinham sido submetidos a tratamento e estavam completamente curados (GALEANO, 2018, p. 60).

Este trabalho surge no desenvolvimento da pesquisa de Iniciação Científica “Caminhos e Tons: Uma cartografia do Acompanhamento Terapêutico no Programa TOCCA” iniciada em 2018, oriunda da participação como bolsista no O PROGRAMA TOCCA¹: SABERES E PRÁTICAS TRANSDISCIPLINARES ENTRE AS ARTES E A SAÚDE ², mobilizado pelas ações como acompanhante terapêutico.

A inserção no TOCCA aconteceu por meio do desenvolvimento de ações no eixo – caminhando – que se propõe a construções de ações em acompanhamento terapêutico pela cidade e em equipamentos da rede de cultura, saúde e assistência social. No segundo semestre de 2017 através do TOCCA, iniciei a ação de Acompanhamento Terapêutico (AT) com um sujeito conhecido pela comunidade como o “louco do bairro”.

O AT surge neste caso como uma ferramenta para desmanchar o estigma de “louco”, buscando entender e fazer ser entendida a forma como ele se relaciona no cotidiano, na vida. A escolha por esse dispositivo se dá porque o mesmo permite tensionamentos na esfera real da vida da pessoa atendida, nos espaços que para ela fazem sentido, como seu bairro, a Unidade Básica de

¹O TOCCA, já teve duas versões, uma como projeto de extensão(2010 – 2015) e outro na forma de programa, entre os anos de 2016 e 2019, chamava-se TOCCA: Programa transdisciplinar em *Terapia Ocupacional, Corpo, Cultura e as Artes*. Em 2020, por conta das necessidades que emergiram pelos lugares e encontros com diferentes sujeitos, ele ganha nova nomenclatura.

² Programa de extensão do curso de terapia ocupacional do Departamento de terapia ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da UFSM. O programa tem coordenação conjunta com o curso de dança bacharelado –CAL/UFSM.

Saúde (UBS) e, para além, como a participação em eventos religiosos, bem como outros espaços socioculturais, a fim de ampliar sua circulação social e redes de apoio.

A pesquisa de Iniciação científica, intitulada “CAMINHOS E TONS: Uma cartografia do Acompanhamento Terapêutico no Programa TOCCA” aprovada pelo Comitê de Ética³ surgiu como desejo de estudar a importância do Acompanhamento Terapêutico no Programa TOCCA e como esse contribui para a fruição de bens culturais e artísticos para a população atendida, bem como sua influência para o pertencimento e circulação social, a promoção de saúde e vida e previa ampliar a discussão, a prática e a produção de conhecimento acerca desse dispositivo clínico, e com ela, desdobra-se, assim, a presente pesquisa, nos anos de 2019 e 2020, como Trabalho de Conclusão de Curso no curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria.

Nessa pesquisa, pauta-se o AT como um dispositivo que possibilita a circulação de pessoas com deficiência, sofrimento psíquico e/ou em situação de vulnerabilidade social em espaços públicos, de lazer e cultura, dos quais tais pessoas acabam sendo excluídas, não incentivadas e/ou constrangidas a participarem. O AT, portanto, é também visto como uma forma de proporcionar acesso e fruição em arte e cultura. O que consideramos ampliar as possibilidades de vida para todas e todos. Em diálogo com os espaços que permitem tal relação, como situam Castro e Silva:

os espaços de expressão e aprendizado das linguagens artísticas, os lugares de lazer e de participação cultural, engendram aberturas em cotidianos mecanizados e desprovidos de acesso a conhecimentos e expressão em diversas linguagens (2007, p. 104).

O fio que conduz essa pesquisa é o desejo de entender as potencialidades de tal dispositivo e as forças formadas nesse fazer clínico, que toma os espaços públicos como espaço de ação.

Utiliza-se da pesquisa cartográfica como metodologia, como apresentam Liberman e Lima (2015): “a pesquisa faz-se assim como cartografia do meio em

³ Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número: 87350318.0.0000.5346

que o pesquisador está mergulhado na produção de mapas referentes aos encontros vividos nesses trajetos e aos afetos e sensações ali produzidas” (p.183).

Inicialmente, apresenta-se a revisão bibliográfica do tema central, primeiramente o surgimento do dispositivo clínico AT. Em um segundo momento, serão apresentados os caminhos datados entre os anos de 2013 e 2019/1 e, na sequência, as aproximações do dispositivo com o campo da arte e da cultura. Em seguida, criam-se narrativas a partir de análises de prontuários acerca dos atendimentos em AT, somadas aos diários de campo do pesquisador. Tais histórias refletem sobre as pessoas que foram atendidas por meio de AT nesse Programa entre os anos de 2016 a 2019 – aqui intituladas como “zecas”.

A pesquisa se debruça na ideia de dar visibilidade para esse dispositivo e as linhas de forças que se formam nesse encontro entre pessoa acompanhada, acompanhante e o território.

O AT pode vir a ser uma potente ferramenta para fazer a sociedade repensar estruturas de exclusão tão enraizadas que causam o não pertencimento? Seria esse o dispositivo clínico que alcançaria, ou facilitaria a circulação dessas pessoas nesses outros espaços sociais e culturais que pudessem produzir saúde, vida? Como no AT podemos promover tal tipo de relação entre terapeuta e as pessoas que permitam a afirmação de modos de existir? O que há na relação entre terapia ocupacional e acompanhamento terapêutico que pode vir a potencializar ou não essa prática clínica? Estas são algumas das questões que movem este estudo.

Movida por tais questionamentos, a pesquisa cartografa as linhas de forças que constituem o território problemático onde se desenrolam as experiências vividas no cotidiano com as pessoas atendidas em Acompanhamento Terapêutico no TOCCA, bem como a importância desse dispositivo para o Programa. Através de análises, observações e registros de prontuários desses atendimentos, somado a um levantamento bibliográfico acerca do AT e sua relação com a Terapia Ocupacional (T.O).

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a pesquisa é a cartografia, um método de pesquisa que acompanha processos, e essa processualidade “se faz presente nos avanços e nas paradas, em campo, em letras e linhas, na escrita, em nós. A cartografia parte do reconhecimento de que, o tempo todo, estamos em processos, em obra” (BARROS; KASTRUP, 2009, p.73). Desse modo, esses processos serão as experiências e vivências em Acompanhamento Terapêutico e o encontro com os prontuários das pessoas atendidas e a obra se fez do que desse caminhar surgiu, afetou, transformou. A escolha por essa metodologia dá-se por ela permitir que as construções das metas aconteçam no percorrer da ação, sendo ela “um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem” (ROLNIK, 2014, p. 23). O AT exerce em sua ação um movimento capaz de promover transformações nas pessoas, no cotidiano, na cidade e com a tarefa de cartografar será necessário do pesquisador/cartógrafo estar, segundo Suely Rolnik

atento as estratégias do desejo em qualquer fenômeno da existência humana que se propõe perscrutar: desde os movimentos sociais, formalizados ou não, as mutações da sensibilidade coletiva, a violência, a delinquência... Até os fantasmas inconscientes e os quadros clínicos de indivíduos, grupos e massas, institucionalizados ou não (2014, p.65).

A escolha por cartografar surgiu para que, na própria trajetória, se captassem os processos, os devires e os movimentos do desejo, os tons que emergissem dos encontros entre corpos e coisas. Assim, gerando movimentos de subjetivação e dos sentidos impulsionados pelo vivido no cotidiano, construindo as narrativas de cenas presenciadas entre pessoas acompanhadas e acompanhante na cidade e espaços aos quais esses percorreram em AT.

2.1 IDAS E VINDAS DE UMA PESQUISA CARTOGRÁFICA: RIZOMAS

“Um rizoma pode ser rompido, quebrado em um lugar qualquer, e também retoma segundo uma ou outra de suas linhas e segundo outras linhas”

(DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 18). Trago inicialmente essa citação, por entender a produção de uma pesquisa cartográfica como um rizoma, que cresce se espalhando por diversas direções, sendo cada uma delas individuais e ao mesmo tempo parte de um todo: “o rizoma se refere a um mapa que deve ser produzido, construído, sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga” (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p 32).

No processo de construção dessa pesquisa havia o desejo de cartografar as linhas de forças do encontro de dois por meio do AT, acompanhante terapêutico (at) e pessoa acompanhada. A pesquisa surgiu como fruto dessa experiência que seguia em andamento (2017 a 2019), entre idas, vindas e um turbilhão de acontecimentos que permeavam ambos. Como em um rizoma, ela precisou se refazer e tomar diferentes raízes/linhas para seguir crescendo quando encontrava pedras que desviavam seu caminho. A primeira dessas pedras foi o rompimento dos AT com essa pessoa por conflitos familiares, não por escolha dela. Por certo tempo, foi preciso se afastar e observar de longe as possibilidades que havia.

Quem sabe olhar para todas as pessoas que eram atendidas por AT no TOCCA entre o ano de 2016 a 2018? A ideia foi perfeita e o desejo enorme, o que há nessa clínica em comum? Que histórias são essas? Que pessoas são essas? O número de pessoas chegou a oito. Em discussão com o grupo de trabalho de conclusão de curso, surgiu a ideia de criar personagens e trazer as suas singularidades e os processos acontecidos em AT em forma de mapa.

Pilhas e pilhas de prontuários para ler, buscava-se inicialmente encontrar palavras que se repetiam ou que saltavam aos olhos querendo ser vistas e usá-las como dispositivos de análises da pesquisa. Pilhas e pilhas de prontuários para ler, histórias de pessoas completamente silenciadas, *burras, que nada sabem, o problema da família*, entre outros adjetivos pejorativos e defeitos, eram o que mais se repetia. Por conta do estigma da doença, as tramas de suas vidas se aproximavam, no meio familiar, social e em diversos espaços que transitavam. Como essas pessoas se viam? Que qualidades atribuem a si mesmos? Questões como essas vinham à tona. Era cansativo ler essas histórias, não pela quantidade de material, mas pela tamanha angústia que

causava lê-las. Travou! A segunda pedra surgiu, uma rocha que na insistência dei murros que nada aconteceram, não tinha forças e naquele momento não conseguia entender o porquê. Angústias e inseguranças surgiram, e minha própria ação era posta em dúvida.

Encontro d'eus em outros

*Cada palavra usada, característica definida
um sempre mesmo, de um mesmo quase que nada
o erro, o errante e o errado. O invertido, ao contrário de tudo
e de todos.*

*O nem aqui nem ali, não cabe
não muda, não aprende, vai ser nada
além do que já é.
e o que já é, é nada*

*o que é, está inscrito mesmo antes de perceber ser
ou que pudesse ser outra coisa, outras muitas coisas.
e por mais que perceba a possibilidade de ser o que quiser
o que é dito ser, impera.*

*Somado a todas as forças existentes ao seu redor e em si mesmo
algo permanece intacto, é como um vírus que segue incubado e se desenvolve em tempos e
tempos.*

*Remonta e se atualiza, mas intrinsecamente desestabiliza na mesma intensidade,
no mesmo ponto.*

*Esse vírus entope as passagens para um devir-outro
limita os caminhos de criações e as vezes pior, ridiculariza as criações.
Elas estão ali querendo chegar, mas são impedidas por uma memória,
por uma ação, uma palavra...frase
que se repete e pede atenção... Vai sempre ser nada
Mas na verdade já é muito, mas pode seguir sendo tanto mais
ao perceber o que limita.*

(Escrita de minha autoria, sobre o encontro com os prontuários, julho de 2020)

O rizoma “não tem começo nem fim, mas sempre um meio pelo qual ele cresce e transborda” (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p.32). Assim, foi preciso me

despedir de Silenciado com Voz, de Infortuno do Samba, Menino Homem entre outros naquele momento e ir ao encontro do que há nas literaturas recentes sobre o dispositivo de Acompanhamento Terapêutico. Sabe-se da importância desse dispositivo na reforma psiquiátrica, mas será que o AT ainda é utilizado nos serviços de atenção psicossociais? Que caminhos conceituais tal dispositivo traçou? Que profissionais fazem uso dele? Os T.Os estão dentre eles?

Foram realizadas buscas nas principais plataformas de pesquisas científicas e revistas de Terapia Ocupacional (pela especificidade da área do pesquisador), desde artigos, teses, dissertações e estudos de caso no período de 2013 a 2019 com os descritores combinados: Acompanhamento Terapêutico (AT). Os resultados dessa busca, no que tange à área de conhecimento de cada trabalho encontrado, será explicitado no capítulo 3.2, e listado de forma específica como anexo.

A partir da leitura desse material foi realizada uma revisão narrativa, onde dedicou-se a caracterizar o dispositivo de Acompanhamento Terapêutico e mapear os diferentes campos que o utilizam.

Finalizada essa etapa, me aproprio das ações micropolíticas para pensar as ações de AT e retorno aos prontuários fortalecido pelo estudo realizado. Fazia sentido agora entender por quais espaços percorreram em AT e o que acontece nessas cenas que são potentes para a vida. Não era mais possível pensá-los apenas como personagens e sim como protagonistas, afinal, o AT preconiza o desejo do sujeito. Mas lembrava da densidade dessas histórias, cheias de lacunas, sofrimentos e assujeitamentos tão semelhantes entre elas por mais diferentes que essas pessoas fossem entre si.

Ao acaso, ouço a música “Deixa a Vida Me Levar” de Zeca Pagodinho e acabo lembrando de uma das pessoas atendidas, principalmente por conta do trecho “aos trancos e barrancos lá vou eu”, como essas pessoas também vão e como vamos juntos muitas vezes em AT. O nome zeca, que é tão comum, parece perfeito para representar as tantas semelhanças presentes nessas histórias, ao mesmo tempo apropriado para expor as singularidades dessas pessoas e assim chego ao pseudônimo delas. No entanto, o retorno a essa etapa foi enfraquecido pelo início da pandemia que impossibilitou o reencontro com os prontuários (armazenados nas dependências do TOCCA na Universidade Federal de Santa

Maria - UFSM). Com isso, foi realizada a análise a partir dos registros feitos no primeiro encontro com os prontuários e os registros de campo realizados durante a experiência como acompanhante terapêutico com algumas dessas pessoas.

As histórias fabuladas que vou contar são de diferentes zecas, de quais tratarei como de gêneros neutros, buscando construir uma escrita equitativa e não sexista, bem como para manter em sigilo suas identidades. Para construir as análises dessas histórias trago principalmente, trechos da entrevista de Suely Rolnik, chamada “Espaços de Teko Porã”⁴.

3. AS ANDANÇAS DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO (AT)

3.1. PRIMEIROS PASSOS - HISTORICO

O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo clínico que surgiu nos movimentos de luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica na década de setenta no Brasil. Inicialmente estava atrelado às comunidades terapêuticas, e foi no interior dessas instituições, mais especificamente na Villa Pinheiros, no Rio de Janeiro, que se criou a figura do auxiliar psiquiátrico, cuja função se limitava a estar junto aos pacientes dentro e fora da clínica (MAIA e PIRIM, 1997).

O AT servia como um meio de ligar os hospitais psiquiátricos com a cidade, e conseqüentemente, aos lugares potentes para produção de vida, como praças, museus, e principalmente, aos locais de pertencimento social do sujeito acompanhado.

O Acompanhamento Terapêutico, dentro da reforma psiquiátrica propõe que, os sujeitos em sofrimento para se desenvolver, não necessitem ser retirados do convívio social, agindo na perspectiva da humanização do cuidado e do respeito à cidadania do indivíduo em sofrimento psíquico (BARRETO, 2000).

⁴ ROLNIK, Suely. 1 vídeo (9min.39s). Espaços de Teko Porã. Publicado pelo canal de Youtube Fora em 3 de outubro de 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_0iDKO8l-f8.

Há uma crescente discussão quanto às ações de cuidado preconizadas pela Reforma Psiquiátrica, porém será o AT um dos dispositivos utilizados atualmente? Que caminhos conceituais tal dispositivo traçou? Que profissionais tem utilizado esse dispositivo? Os Terapeutas Ocupacionais estão dentre esses profissionais? Essas foram algumas perguntas que orientaram a definir uma busca por produções científicas nos últimos anos.

3.2. OUTROS CAMINHOS

A fim de mapear os rumos do Acompanhamento terapêutico na atualidade, foi realizada uma busca nas principais plataformas de pesquisas científicas (LILACS, Scielo, CAPES, BVS, BDTD, ARCA e Revistas Nacionais de Terapia Ocupacional), de artigos, teses, dissertações e estudos de caso em formato de artigo sobre Acompanhamento Terapêutico (AT), no período de 2013 a 2019/1 (ANEXO 1), afim de compreender sobre as inserções atuais de tal dispositivo. Foram encontradas quarenta e três (43) publicações, sendo que uma delas era da área de Arquitetura e Urbanismo, o que no final foi descartada e contabilizados 42 ao total. Nesse levantamento, trinta e seis (36) são da área de Psicologia (Psico), apenas cinco (5) de Terapia Ocupacional (T.O) e uma (1) que aborda as duas áreas. Diante disso, a relevância dessa pesquisa se dá também pela escassez de trabalhos atuais no âmbito da terapia ocupacional que abordem essa temática em sua especificidade de atuação.

Início o caminho conceitual do acompanhamento terapêutico no ano de 2013, com a Fiorati, que define o AT como “um procedimento clínico que apresenta a característica predominante de se realizar utilizando os dispositivos do cotidiano, do território e da cultura como elementos centrais de recursos terapêuticos” (2013, p. 84). Se configurando assim, como uma prática clínica que se dá no território, no cotidiano e em espaços de produção de vida social, o AT “viabiliza a construção de aberturas, na tessitura social, de caminhos pelos quais o sujeito em sofrimento pode reconstruir sua cidadania, exercer seus direitos sociais e políticos e remover barreiras ao seu desenvolvimento humano” (FIORATI, 2013, p. 88).

Seguindo nessa perspectiva, Lemke e Silva definem o AT como

uma prática de cuidado que tem como principal característica privilegiar o espaço aberto da cidade para criar laços entre o usuário e o território por ele habitado, utilizando a experiência de circulação pelo tecido urbano como dispositivo de produção de saúde (2013, p. 10).

Desse modo, como confirmam Neto e Amarante, “a partir de ações de resgate da cidadania, por meio da vivência partilhada das práticas cotidianas, o AT constrói formas de cuidado que se apoiam na singularização do sujeito” (2013, p.970). A prática, do AT, segundo os mesmos autores, “ocorre no encontro com o sujeito em seu dia a dia, em suas atividades rotineiras, em suas atividades de lazer, em suas vivências, e tem como finalidade a promoção de um cuidado fora do espaço institucional” (2013, p. 971). Desse modo, o AT se apresenta, segundo Marques (2013)

como prática fundamental ao processo de desinstitucionalização preconizado tanto pela Reforma Psiquiátrica como pela Luta Antimanicomial e o território é uma noção imprescindível a essa prática” (p. 32), agindo, como apresenta a mesma autora, “como um instrumento clínico-político de expansão de territórios existenciais e construção de redes afetivas na cidade (2013, p.34).

No que diz respeito à articulação entre a clínica e a cidade, clínica e vida, encontra-se o ponto fundamental na ação de AT, onde se busca, principalmente, a abertura à novas conexões entre o sujeito e o ambiente, as tecnologias, animais, pessoas e o que mais for encontrado nesses caminhos. Contudo, por estar em circulação por diferentes espaços, apresenta situações e oportunidades de discussão do tema da loucura a outros ambientes, descentralizando tais debates dos serviços de saúde. Caracterizando-se como potente aliado as ações de desinstitucionalização e a uma clínica antimanicomial (VASCONCELOS et al., 2013).

Nos trabalhos que datam de 2014, o Acompanhamento Terapêutico segue abordado como um dispositivo de circulação e pertencimento social de diferentes cenários da cidade. Como apresentam Ferro et al. (2014), “o AT circula pela cidade, atravessa serviços de saúde, de lazer, de cultura, moradias, para encontrar e responder ao que lhe é mais imprescindível e caro – as demandas do usuário” (p. 610). O mesmo autor traz como essencial à prática de AT um direcionamento vital às demandas singulares dos acompanhados, utilizando de ações que se apoiem nas potências do território, das relações e

afetos que compõem os cotidianos dos sujeitos atendidos, e assim produzindo vida com sentido social e existencial, porém, para que isso ocorra, a atuação precisa ser maleável e mutante (2014). Sendo

na amarração do trabalho, tecido de maneira cuidadosa, entre espaços frequentados pelo usuário, que a contribuição do AT se instala. Espaços, encontros, amizades, vínculos e ações estratégicas do AT junto ao usuário parecem fortalecer a execução compartilhada de seu projeto de vida (FERRO et al. 2014, p.615).

Ainda nas publicações referentes à 2014, o Acompanhamento Terapêutico é descrito como dispositivo de saúde coletiva, que implicado na relação cotidiana do sujeito com o território, permite a intervenção nos modos de subjetivação, visto que tem como objetivo alcançar outros modos de produzir relações entre sujeitos e espaços sociais (CAETANO; SCISLESKI, 2014). Diante dessas referências é possível entender também o AT como um dispositivo que busca criar redes entre o sujeito e os espaços socioculturais, fomentando seu pertencimento e vinculação a partir de suas potencialidades e desejos. É descrito, também, como mecanismo de fortalecimento de vínculos afetivos com os familiares e sujeitos que fazem parte de sua circulação, implicando em sua integração e cidadania por meio da expansão dos espaços de vida e do fortalecimento de suas singularidades.

Segundo Caetano e Scisleski (2014), o acompanhante terapêutico exerce um papel em conjunto, sendo ele

parte dentro de um todo complexo que envolve um contexto familiar, social, jurídico e institucional que, por intermédio dessa modalidade de trabalho, busca abrir portas, desconstruir verdades e construir novos caminhos de existência com sujeito na construção de novos vínculos (p.91).

Por isso, se faz necessário em muitos casos que o acompanhante se empreste ao acompanhado, dando auxílio a seus próprios fluxos e decisões de vida (CAETANO; SCISLESKI, 2014), como uma construção partilhada de saberes e modos que possam operar no sentido de possibilitar que os sujeitos reconheçam ou criem suas próprias estratégias. Para os mesmos autores, o AT

coloca-se também como uma “estratégia de abertura a outras formas de circular, habitar e existir na contemporaneidade” (2014, p.93).

O AT consiste, então, em práticas modificadoras a partir de uma perspectiva de integralidade do sujeito, juntamente com outros fatores sociais e serviços que propiciem uma atuação em clínica ampliada (CAETANO; SCISLESKI, 2014).

Nas pesquisas posteriores, o AT também é relatado como a possibilidade de “mapeamento dos relacionamentos familiares e afetivos, das redes sociais e dos padrões de interação a partir dos quais ele organiza suas estratégias de subjetivação, bem como seus modos de pertencimento social” (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015, p.112). Essa forma de atendimento, somada a um entendimento amplo do cotidiano, permite a articulação de ações que fomentam a desobstrução de diferentes barreiras, sobretudo atitudinais e violação de direitos, aos quais são submetidos por conta de suas especificidades (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015). Assim, o autor aposta no acompanhamento terapêutico “como ferramenta de cuidado que pode desconstruir os grossos portões que ainda não foram efetivamente atravessados, bem como as grades que ainda bloqueiam a circulação do louco na cidade” (NETO; DIMENSTEIN, 2016, p. 497). E, também, como relatado em bibliografia de 2017,

o AT se insere como uma prática imprescindível na efetivação da assistência em saúde mental, como um elemento articulador entre a cidade e a loucura, especialmente por se tratar de uma clínica que procura corroborar nos processos de reintegração social e construção de autonomia dos acompanhados (TRISTÃO et al., 2017p. 5).

Tristão et al. (2017) aborda o acompanhamento terapêutico como possibilidade de ampliação das relações cotidianas e de construção de novos caminhos no contexto social, viabilizando, assim, a produção do cuidado em território. Contudo, reaver a ocupação de atividades e circulação em espaços que nunca foram exercidas pelos mesmos (TRISTÃO et al., 2017). A autora ainda ressalta a importância do AT como prática que reflete e confronta mudanças nas visões de tratamento, compreendendo uma perspectiva diferente da medicalização e internação.

Mudando o contexto de atuação, Spagnuolo traz ação de AT nas escolas como “maneira a não permitir que o discurso pedagógico, dotado de inevitável mestria, seja excessivo e totalitário para a criança” (2017, p. 294).

Dando seguimento, as publicações de 2018, o Acompanhamento Terapêutico é caracterizado como uma intervenção que se aprofunda em diversas fontes que influenciam no processo de saúde, de forma substancial no sujeito, e sua ação se dá em determinado momento na família e também em outros componentes da rede social desses sujeitos (FERRO et al., 2018). Os mesmos autores ainda ressaltam a importância da relação do AT com outros equipamentos sociais e de saúde como forma de aproximar e ampliar os diálogos, e assim tecer “parcerias e pontes institucionais que maximizariam a potência do trabalho em rede e reverteriam, inquestionavelmente, para a edificação de projetos de vida dos sujeitos atendidos pelos serviços de saúde mental” (FERRO et al., 2018, p.72).

No que concerne ao ano de 2019/1, foram encontrados sete (7) trabalhos referentes ao AT. Desses, apenas dois (2) são da área de Terapia Ocupacional. Sendo assim, optou-se por analisar esses dois trabalhos, devido à pequena produção quanto ao assunto por esses profissionais, onde ambas pesquisas são experiências em Residência Profissional em Saúde Mental.

O primeiro trabalho foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, com adolescentes entre 14 e 18 anos, com vínculos frágeis e exclusão social oriunda do estigma de “doentes mentais”. Assim, afirmam: “não são apenas marcas que assinalam corpos e discursos, mas os modos como cada um deles foi construindo uma forma de existir a partir daquilo que culturalmente os marcou: o sofrimento Psíquico” (SIQUEIRA et al. 2019, p. 371). Nesse trabalho, o AT foi pensado para esse grupo como alternativa clínica para a inserção social e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. A prática do AT, nesse caso, possibilitou aos sujeitos se circunscreverem enquanto cidadãos em tratamento, e não só como sujeitos com sintomas indesejáveis a sociedade, dada por uma compreensão que nesses sujeitos há produções de saberes, subjetividades e desejos (SIQUEIRA et al).

Ao longo do estudo as autoras sinalizam mudanças significativas nos adolescentes:

os integrantes foram compartilhando experiências e percepções sobre a adolescência, construindo assim um espaço de apoio e escuta. Desse modo, o AT se apresenta como experiência coletiva, fora dos limites do indivíduo, propondo uma gestão comum da produção da saúde, e é nisso que está sua potência (2019, p.371).

Por fim, trazem o AT como “uma rede de produção de vida para além de um muro, rompendo os limites impostos pelo estigma da loucura, produzindo novas formas de sermos e estarmos no mundo” (SIQUEIRA et al., 2019, p. 374).

O segundo trabalho desse levantamento de 2019 foi realizado a partir da experiência com um jovem adulto após a sua primeira internação psiquiátrica. Os apontamentos do autor acerca da escolha do AT como modalidade clínica para essa ação, surgem pela possibilidade de estar junto com o sujeito em espaços que compõem seu cotidiano, permitindo a aproximação desse com a sociedade e dar a ver os conflitos que esse encontro pode causar por conta das diferentes formas de estar no mundo (LUCCA, 2019). E assim, “fazendo com que o acompanhante e ele vivenciem o cotidiano e as forças de suas relações, seja com a cultura, com as estruturas físicas, com as relações interpessoais e os sentidos e sensações vivenciadas por todos os envolvidos” (LUCCA, 2019, p. 11). Aqui, o AT é abordado como oportunidade de reconstrução de territórios de vida, de uma construção de projetos de vida que se dão a partir dos desejos do sujeito em sua caminhada e ao encontro de outras possibilidades pela cidade.

Diante desse levantamento, ressalto a importância do AT como dispositivo de construção de novas formas de pensar a saúde e o cuidado em saúde. Nessa perspectiva, trabalha-se diante da ideia de que a partir das diferenças é possível construir, criativamente, outros modos de existir. Considerando a singularidade e especificidade de cada sujeito, o trabalho em AT rompe com uma ideia de saúde padronizadora, normatizadora e reguladora. Essas ações em AT são construídas visando facilitar o encontro entre as pessoas atendidas e a cidade e, diante disso, possibilitar o reinventar-se, criar redes e afetos, circular em espaços para além de serviços de saúde, exercer seus direitos de cidadania e fazer caber as diferentes formas de estar no mundo.

O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo que se realiza junto, se constrói junto, a todo o momento, em cada lugar, com cada pessoa. É um dispositivo que exige uma troca entre terapeuta e atendido, que exige presença. Talvez seja esse um ponto importante para contestar as outras formas de cuidado em saúde, que se limitam a atenção em dado diagnóstico onde, muitas vezes, o contato com a pessoa não ocorre, pois, a atenção está no exame médico e/ou na tela do computador. Percebo, assim, que o AT se configura como uma ferramenta de desconstrução e reflexão de certos tratamentos mecanizados, ilustrados e experimentado nas vivências que tenho dentro do TOCCA, onde essa lógica do cuidado – a do AT – reverbera de diferentes modos nas pessoas acompanhadas, especialmente quando em espaços de cultura, de arte, de produção de subjetividade.

3.3. SUAS POSSIBILIDADES PARA ALÉM DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Neste pedaço, abordam-se as possibilidades de transformação e produção de si a partir da relação com espaços de cultura. Para tanto, apresentam-se experiências relatadas nos artigos que embasam a potência do AT para além dos serviços de saúde.

Com o passar dos anos o AT se configura também como uma prática “que mapeia a rede social do acompanhado, realizado junto a esses rearranjos das/nas redes das quais tais indivíduos fazem parte, ajudando-o a usufruir as oportunidades de trocas suscitadas no âmbito das suas redes” (GONÇALVES, 2008, p.2). Exercendo uma função articuladora desses espaços/coletivos com o sujeito atendido, onde as redes ditas anteriormente, podem ser tanto outros serviços de saúde, como a praça, o museu, um Centro de Tradições Gaúchas (CTG), a Igreja, a Umbanda, enfim, espaços que compõem o território ou que estejam nos desejos de inserção, afim de que esse sujeito circule e faça trocas que promovam a produção de vida para além dos serviços de saúde.

O AT é um dispositivo que tem como característica importante as intervenções no ambiente cotidiano referente à casa e a cidade na qual o sujeito

está inserido, participa e/ou deseja participar. Segundo Imamura e Brunello, o AT trabalha

para que o indivíduo possa experimentar seu poder de criação e observação, de conhecimento de novos espaços e ampliação das possibilidades de transitar por diferentes lugares que não só aqueles vinculados à imagem da doença ou deficiência (2012, p.68).

O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo de saúde que age como um dispositivo político:

abrindo espaço, fazendo irromper, por entre linhas de conservação e seguindo o tracejar de outras linhas e desejos de movimento, uma clínica antimanicomial. Tal clínica tem a potência de produzir novos encontros, outras relações da diferença, da loucura, dos loucos, nossas com os espaços da cidade, para além do medo, da insegurança e do pavor do outro nesses tempos biopolíticos (VASCONCELOS et al., 2013, p. 104).

Assim, em seu exercício é possível problematizar as práticas clínicas e tensionar na cidade a falta de acessibilidade a sujeitos, que diariamente são excluídos, devido sua condição social, física e/ou mental em inúmeros espaços enraizados com barreiras sociais, comunicacionais, arquitetônicas e econômicas, conseqüentemente:

é a sociedade que se modifica para atender às necessidades de seus membros; ideia que conecta as limitações vivenciadas pelos sujeitos ao projeto e à estrutura dos ambientes e à atitude geral do grupo social. Aqui arte e cultura são matérias problematizadoras destas questões, e apontam linhas de reflexão que dão visibilidade e fortalecem iniciativas desta ordem (CASTRO e SILVA, 2007, p. 103).

Proporcionando a ampliação dos territórios de pertencimento, o AT oportuniza novas experiências possíveis de causar “novas respostas que se contraponham às dinâmicas psíquicas já viciadas do próprio paciente e da família aí implicada” (MAIA e PIRIM, 1997, p.7).

Assim, modifica também o lugar de representação cristalizada que esse sujeito expressa. Procura-se integrar as diversidades existenciais e não a limitada característica de “doente mental”. Também, toma a cidade como o espaço propício para a experimentação e a produção de vida, logo, da saúde

dos sujeitos. E desse modo, o Acompanhamento Terapêutico, como nos apresenta Gonçalves,

[...] tensiona constantemente a clínica em seus limites, evidenciando que ela se dá no limiar da própria experiência. Na experiência do AT, a clínica vê-se deslocada de seu lugar supostamente natural (o consultório) produzindo uma desterritorialização dela mesma. O AT evidencia que a clínica se dá num lugar que já não porta nem espacialidade nem temporalidade dada, de modo que a experiência clínica não é localizável: ela se dá no entre-dois das formas, nesse não-lugar que é ele mesmo um espaço qualquer (2008, p.6).

Desse modo, a prática do AT é estruturada como uma clínica sem local determinado e é na circulação pelos ambientes da cidade que exerce sua função terapêutica e “deve possuir a fluidez que lhe é própria, contudo acreditamos que os guias para as ações se por um lado devem ser bem planejados, por outro devem enxergar e dar vazão aos processos vitais de cada usuário” (FERRO et al, 2018, p. 71), buscando articular o acompanhado em seu espaço social, efetuando a circulação dentro e fora dos serviços de saúde, ressignificando esses espaços e atribuindo novos sentidos a esses com os sujeitos acompanhados, desmistificando o entendimento e a compreensão para além da doença/problema existente, tornando esses espaços possíveis fortalecedores de projetos de vida (GONÇALVES, 2008).

O acompanhante convive ao lado do acompanhado em cada espaço que tenta existir em meio a sociedade, que majoritariamente não está preparada para conviver com realidades ditas “anormais” e/ou em situação de vulnerabilidade social. Cria-se, assim, a possibilidade desses serem o que são e o que gostariam de ser, quebrando uma possível “placa” de identificação de não normais. E essa forma de agir e de conviver com o indivíduo, que é propiciada pelo AT, “extrapola o saber psiquiátrico, o saber psicanalítico mais tradicional e, talvez, a possibilidade de melhora do paciente esteja justamente neste convívio diferenciado” (MAIA e PIRIM, 1997, p.7).

O AT também se caracteriza como uma prática que necessita do profissional constante disponibilidade para inventar o procedimento no processo, pois, segundo Berger (2000, p.79), “inventamos, a cada acompanhamento com cada cliente, as estratégias que serão necessárias para abrir espaços para a

vida acontecer”. E a partir das necessidades e desejos dos acompanhados é que vamos construindo um campo permeável aos afetos e aos acontecimentos do mundo em que se sustenta a prática. Nesse sentido

impõe ao profissional o desafio de colocar em cheque seu conhecimento e imergir, junto com usuário, em um campo vivencial para intervenções criativas que possam responder de maneira resolutiva às dificuldades na relação do usuário com o seu meio comunitário (FERRO et al, 2018, p.68).

É no percorrer conjunto pelas estradas da vida, afetando e sendo afetado pelas diferentes situações que estamos sujeitos a presenciar, que a subjetividade, tanto do acompanhante, mas principalmente do acompanhado, se movimentam em seu interior resgatando existências bloqueadas, ou não estimuladas anteriormente, devido sua condição de existência estar presa a doença. E é exatamente essas evidências que merecem a nossa atenção, enxergando a potência produzida no sujeito ao mover-se pela cidade, na vida, estando o terapeuta “atento às intensidades, ao colorido das ações, ao ruído, ao tom que se imprime em sua expressão” (MAIA e PIRIM, 1997, p.9).

Entretanto, não é a multiplicidade de recursos (artísticos, culturais e sociais) existentes como apoio ao AT que o tornam uma prática terapêutica, e sim a “possibilidade de construir outras maneiras para lidar com o sofrimento, possibilidades de vínculos e interesses diversificados, de funcionar como novo sistema de referências, ou seja, criar perspectivas diferentes para a vida” (BRONZ et al., 1997, p.18).

O AT se configura como uma ação que reforça a ideia de agir perante a “loucura” com flexibilidade, ou seja, ter “certo jogo de cintura que é indispensável para possibilitar ‘a emergência da diversidade’, a fim de que ‘cada caso se torne absolutamente original” (BRONZ et al., 1997, p.18) e cada sujeito possa exercer seu papel na sociedade à sua maneira, em sua singularidade,

com o intuito de ampliar os espaços de pertencimento das populações que têm sua circulação frequentemente restrita aos equipamentos de saúde e/ou assistência social e, simultaneamente, exige um distanciamento do uso instrumental da arte e da cultura que comumente ocorre nas ações destinadas a essas populações. A chegada e sustentação das pessoas com deficiências, sofrimento psíquico e/ou em situações de vulnerabilidade aos equipamentos de cultura não costuma se dar de forma espontânea e imediata devido aos

diversos impedimentos físicos, sociais, econômicos e simbólicos que elas enfrentam cotidianamente (INFORSATO, 2017, p. 115).

Então, sendo uma prática clínica que utiliza a cidadania como constitutivos básicos de sua intervenção, o Acompanhamento Terapêutico pode propiciar a sujeitos em situações de exclusões sociais (pessoas com alguma deficiência física, emocional e/ ou psicossocial, que estejam ou não em situação de vulnerabilidade social, racial, sexual e/ou de gênero) a participação efetivamente de experiências artísticas importantes no desenvolvimento de sua capacidade de produzir valor, sentido e vida, de recriar sua vida na cultura, no processo de articulação de trocas sociais, ou seja, promover saúde no cotidiano e nas relações interpessoais, de modo que os

múltiplos corpos compoem com um trabalho de instauração de um plano de possibilidades expressivas e sociais afere uma luta coletiva, generosa, pois abre caminho para muitas trocas e aprendizados de formas coletivas de existir, articulando presenças, proximidades, condições de possibilidade e pertencimento (INFORSATO et al, 2017. p. 116).

Em vista disso,

desmistificar as pluralidades sociais, desconstruindo lógicas enrijecidas a fim de promover debates sensíveis que dialogassem na perspectiva da luta pela existência digna, pelos direitos básicos de respeito à vida em suas diferentes formas (SILVA, 2016, p. 204).

Posto isso, o AT na interface com as artes e cultura permite a construção de outras formas de ser e estar no mundo a partir da produção e experiências vivenciadas nesses espaços, de modo a possibilitar a criação de novas maneiras de lidar com as amarguras da vida, de construir suas histórias, de sustentar um lugar de direito a participação social e de afirmação de papéis ocupacionais em diferentes cenários que compõem seus cotidianos.

O AT opera como um dispositivo que utiliza dos espaços públicos como espaço de clínica, fomentando o exercício de cidadania – que embora seja direito a toda a população - no que refere a participação sociocultural, há uma população excluída. Os espaços da cidade permitem diferentes experiências e possibilidades de existência, descobrir e ocupar estes espaços, cria uma condição de afirmar como se é no mundo. A ação em AT facilita a circulação

dessas pessoas ao mesmo tempo em que expõe as dificuldades de acesso delas por diferentes razões causando problematizações na cidade quanto a falta de acessibilidade.

No próximo capítulo serão apresentadas histórias de diferentes pessoas atendidas por meio de Acompanhamento Terapêutico onde se buscou analisar os efeitos desse dispositivo no cotidiano dessas pessoas e da cidade.

4. ESTÓRIAS DE ZECAS E PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO

Uma experiência subjetiva ela tem muitas dimensões, mas tem duas dimensões fundamentais que estão sempre em tensão porque são totalmente distintas. A percepção que vê o concreto, que vê o que está ali enquanto volume, forma textura. Mas tem uma experiência, ela não é o que percebo visualmente ou auditivamente, enquanto forma, volume, cor e tal, mas é do efeito que aquela presença produz em mim... É a experiência do meu corpo vivo, do efeito que isso produz em mim (ROLNIK, 2018, 0:01s).⁵

Em sua obra, Suely Rolnik situa diferentes tipos de exercício, que nos colocamos a pensar presentes nas ações humanas: as instâncias da macropolítica e da micropolítica. Tomo, portanto, ambas dimensões – macro e micro – para pensar as análises que seguem. Em um primeiro momento, tomo a liberdade de pensar a percepção, em seu duplo exercício, ampliando o olhar também para o que atravessa os corpos vindos da vida cotidiana, da esfera pública, da sociedade, onde pessoas com deficiência e/ou em situação de vulnerabilidade social, são constituídas e reforçadas em um lugar de estigma. Assim, marcadores sociais, violências, dogmas e a construção social em si dessas pessoas tornam-se constantemente a única leitura possível dessas. Toda essa leitura situa-se na esfera da macropolítica, bem como as lutas políticas que se opõem a essa leitura, assim como a luta antimanicomial e a luta de direitos da pessoa com deficiência.

A outra dimensão, micropolítica, dos afectos nos corpos vivos, ocupa-se das forças que se produzem no encontro com essas pessoas e os espaços

⁵ Citação retirada do vídeo referido na nota de rodapé de número
A partir dessa nota de rodapé, todas as subsequentes serão referentes ao mesmo vídeo discriminando apenas os minutos e segundos.

públicos por onde nós caminhamos em AT, dispositivo abordado nessa pesquisa.

Eu me sinto, assim, com duas personalidades... o Zeca de casa, pai do Eduardo Virginia Elisa, Maria Eduarda... e o Zeca da rua, do palco, Zeca pagodinho o maluco. Saber lidar com esses dois Zecas é muito difícil, e eu tenho que lidar com os dois (PAGODINHO, 2003, 0:01s)

Há zeca da rua, do palco como rua, da família, da arte, da escultura, zeca do campo, do samba, da umbanda, da igreja, zeca líder da comunidade, entre outras. Mas, para isso, preciso contar um pouco das histórias de quando eram zeca pessoa louca do bairro, zeca estorvo da família, zeca que só imita, porque é desse modo que surgem e você ao ler talvez lembre de qualquer zeca de seu bairro, de sua cidade, da infância. Afinal, a uma numerosa quantidade de zecas reduzidas(os) a um diagnóstico e um estigma que definem sua identidade e a aprisionam numa condição inferiorizada, a ponto de não serem compreendidas(os) em um modo de existir singular.

De um Estado a outro, de uma cidade a outra, de uma Instituição a outra e entre vários tratamentos, “aos trancos e barrancos” (para citar Zeca Pagodinho), esse grupo segue em busca de uma cura para algo que faz parte de quem são. Mas, afinal, quem são? Sigo dialogando com a Suely, não para responder quem são zecas. Parece-me mais interessante expandir, dar a ver os processos de subjetivação oriundos de uma clínica ética-estética-política disparadas na experiência vivida em AT.

5.1 ENCONTROS COM ZECAS

Nesse grupo de Zecas, tem quem participa assiduamente de um grupo comunitário, sendo sempre a primeira pessoa a chegar e a última a ir embora. Nossos primeiros encontros aconteceram nesse espaço, esta chegava bem à vontade, mas aos poucos ia “murchando” como uma flor em um ambiente desfavorável, cabisbaixa, sem participação nas discussões com demais participantes. Sua relação se estreitava a mim, as estagiárias e a terapeuta

ocupacional responsável pelo grupo, talvez por isso chegava cedo e ficava até o final – esse era o momento em que tinha a atenção voltada para si. Afinal, sua participação no grupo não era valorizada pelas/os demais participantes. Incentivamos que preparasse um chimarrão para levar ao grupo, algo que lhe agrada muito e é presente em seu cotidiano. Fez uma primeira vez, fez duas, três e acabou ocupando o lugar de responsável pelo chimarrão: agora tinha um papel dentro desse espaço que lhe me permitiu ampliar a sociabilidade pelo empoderamento de seu fazer cotidiano, um devir que naquele espaço se fez possível, e que com o tempo se estendeu para também preparar um café.

Esses movimentos afetam todos e de diferentes formas, cria um estado. Suely fala desse estado: “é como se a gente tivesse sendo fecundado pelas forças do corpo vivo que está nos afetando. E isso nos fecunda e produz uma espécie de embrião de mundo. Embrião de futuro, de forma de ser, viver e existir” (ibid.⁶). Assim, uma outra presença de zeca era perceptível no modo como entrava nesse espaço com seu chimarrão e cafeteira em mãos, como permanecia no mesmo e de outro lado, todo o grupo também inicia uma criação, novos brotos germinam, ou embriões para retomar Suely.

E esse embrião fica como um nó na garganta, pressionando porque ele torna o nosso repertório cultural, que orienta a nossa forma de existir e interpretar as coisas, vai botando em cheque, aquilo vai perdendo sentido. Então tem uma coisa agonizando, que não quer agonizar e tem uma outra coisa empurrando pra criar (ibid.⁷).

Esse estado criado, que vejo como potência do AT, um fazer clínico situado na micropolítica e no território social, causa o que Suely refere-se como “a potência vital de criação, que é essência da vida, nos dois e o que vai se produzir são diferenças, e essas diferenças vão produzir um outro cenário social, outras maneiras de ser, juntos” (Ibid.⁸). Nesse caso específico, encontros para tomar chimarrão pelo bairro. A participação social de Zeca nesse espaço foi potencializada por uma ação significativa de seu cotidiano – preparar o chimarrão e o café – e para além desse espaço, ampliando sua circulação social, trocas sociais, produzindo vida. Conforme esse movimento de mudança ali

⁶ 01m21s.

⁷ 01m39s.

⁸ 3m.

ocorre, outros ressoam em mim como desejo de invenção de novos caminhos, de novas relações possíveis a serem exploradas: me desloco de lugar para agenciar composições junto no grupo. E me surge o desejo de ver essa outra presença de zeca não só nesse espaço, mas também em outros lugares que circula, principalmente, porque essa presença constrói-se a partir de ações que fazem sentido para zeca.

Tem zeca, que é a pessoa da rua: a rua é mais seu lar que a própria casa. Entre caminhadas por diferentes locais da cidade sempre encontrava alguém conhecido, pedindo licença para conversar. Perguntava pela mãe, pelas crianças, sempre preocupado com o bem estar dessas, como por exemplo, quando o grupo anteriormente citado combinou uma ida ao circo. Tínhamos que conseguir um ônibus, e essa tarefa não é fácil, nem pela universidade e nem diretamente com a empresa de transporte público da cidade. De tudo foi tentado, pediram para aguardar e prometeram retorno. O dia do circo se aproximava e nenhuma confirmação sobre o transporte, até que zeca disse que conseguiria o ônibus. As pessoas o olharam desacreditadas, mas zeca, confiante que conseguiria, disse ter amizades na empresa e que falaria direto com a chefia. Uma semana após esse episódio, zeca chega ao grupo e conta que conseguiu o ônibus (para outros passeios zeca também conseguiu). Nesse grupo, há zecas que usam cadeiras de rodas, zecas com mobilidade reduzida, zecas com cegueira...

Esse circo em específico situava-se em um espaço público e gratuito, mas que não estava preparado para receber essas pessoas. Foi na experiência real que surge o tensionamento com esse espaço, que inicialmente não fazia caber tais diferenças. Toda uma nova organização precisou ser realizada, para que ao menos entrassem todas as pessoas. Mas há desigualdades ainda nesse espaço, que ficam, porém, germinando, atentas para uma criação outra. E Suely apresenta também duas experiências que consigo estabelecer relação com essa cena: “uma que seria macropolítica, o espaço público é o espaço da democracia e todos tem direito a esse espaço porque ele pertence a nós todos” (Ibid.⁹). Mas que nesse espaço tem “um código que só baseia o seu olhar sobre o mundo no

⁹ 03m21s.

repertório cultura que eles dispõem” (ibid.¹⁰), que não faz caber tais diferenças e que não compõem em seu público essas pessoas.

É uma política de subjetivação dominante que nos impede de usar nossa bússola vital para poder estar à altura do que está germinando e poder avaliar as coisas...Porque o sujeito avalia as coisas segundo uma bússola moral. Do ponto de vista micropolítico, que é o ponto de vista vital, o que me guia é a bússola vital. E a bússola vital me guia em que direção? O que está sendo bom para vida e o que está sufocando...(ibid.¹¹).

A diversidade de zecas presentes nesse espaço tensionou esses códigos todos, agiu no campo micropolítico, colocou em movimento o repertório cultural e as organizações desses espaços, que de certo modo sufocam certas vidas, mas que permitiram plantar uma semente de futuro em tudo e todos presentes, ação fundamental para a vida pública. Com isso, é possível pensarmos que essa ação cria o que Castro e Silva chamam de fatos de cultura:

a participação em atividades culturais e de lazer proporciona uma ampliação da informação e do conhecimento, estabelece ressonâncias com o pulsar da vida cultural da cidade e aciona novas possibilidades de produção das subjetividades, redefinindo a partir destes aspectos, outros lugares no mundo. Incluir na vida dos sujeitos a participação em atividades culturais e de lazer torna-se uma possibilidade de emancipação e transformação cultural de todos os sujeitos envolvidos neste processo (2007, p110).

Já em diferente zeca, essa experiência ativou a bússola vital, e no final do espetáculo, tal zeca pegou inúmeros panfletos com a programação do evento para distribuir às pessoas de seu bairro, para que elas também vivessem essa experiência, que é boa para a vida e que é a experiência micropolítica.

Entretanto, não era em todo espaço e nem todo zeca que se sentia tão à vontade assim. Nos serviços de saúde, por exemplo, tem zeca que nitidamente fica desconfortável, num estado apático e sem iniciativa, como se não estivesse ali. Muitas vezes, a equipe profissional desse espaço reforçava o seu não lugar, se dirigindo a mim para saber de zeca. Certo dia, em AT com zeca, estávamos juntos em um desses serviços e, chegada a vez de seu atendimento, a

¹⁰ 04m09s.

¹¹ 04m37s.

profissional olhou para mim para perguntar de zeca: *é necessário medicação para que fique imóvel na realização do exame?* Nesse serviço de saúde, que também é um espaço público, foi necessária uma intervenção, de modo que a profissional percebesse que não era a mim que ela deveria perguntar. Respondi que deveria falar mais alto, devagar e de preferência próximo, pois zeca tem déficit severo de audição. Reforçando, assim, que não é por ser a pessoa “louca” que não consegue responder por si, decidir por si ou saber se é necessário o medicamento e, mesmo que precisasse, essa era uma decisão sua. Vejo essa intervenção como um fazer da micropolítica, que cria

uma reverberação de frequência de afeto e de embrião de mundo... que vai criando coletivos temporários que se juntam por essa reverberação, e ao se juntar tem uma tal sinergia que você ganha uma força pra responder o que o embrião tá pedindo e cria alguma coisa (Ibid.¹²).

Tal forma de intervenção não é necessariamente programável, porque ela se dá na experiência de corpos vivos em afetos, que é também onde está a ação clínica do AT, nas experiências com o inusitado, com o imprevisível e com tudo e todos seres vivos e não vivos que compõem a paisagem da ação. E nesse caso também atinge a experiência macropolítica, pois reverbera em uma pessoa que faz parte de uma equipe de serviço de saúde e possivelmente em demais zecas que possam vir a ter atendimentos nesse espaço.

Em outra ação em AT pela cidade, diferente zeca me convidou para irmos na câmara de vereadores – minha primeira vez lá. Apresentou-me a cada espaço, sala de reuniões, por ex. informando quando ocorrem as reuniões públicas, mostrou banheiros de todos os andares e as salas de vereadoras (es), entrava sem pedir licença. Quando eram de vereadoras (es) que tinha maior afinidade era recebido com entusiasmo. Apresentou aquele espaço como se fosse a sua casa, ou melhor, como alguém que se sente bem em sua própria casa a apresentaria – o que não é o caso.

Outrem em sua casa não tem voz, e por mais que seja responsável por muitos afazeres e contribuir financeiramente, sua opinião não é levada em consideração, nem mesmo sobre seus próprios pertences: qualquer membro da

¹² 07m29s

família tem prioridade sob zeca, inclusive animais. Lembro de certa vez em que Zeca estava sem televisão porque a de outro familiar havia estragado, pegaram a sua sem questionar. Inúmeras vezes seus pertences sumiram ou foram jogados fora de um dia a outro. Mas na rua zeca faz e acontece, não há uma lâmpada do bairro que queime ou que fique ligada durante o dia que não perceba. Problemas de coleta de lixo, calçada da Unidade Básica de Saúde, aumento de horários de ônibus, faixa de pedestre que precisa de nova pintura: tudo zeca busca resolver e com atenção ao trabalho estar sendo feito. Eu nunca conheci alguém que tenha feito tantas solicitações na câmara de vereadores quanto zeca, exercendo um papel de líder comunitário sem ter o posto de tal.

Nessas duas estórias, diferentes zecas têm experiências de produção de vida, no ambiente macro e individual e não no micro e coletivo, que é o contexto familiar. Com o AT nesse caso era necessário construir um espaço de vida público com o fora para que reverberasse no dentro.

Há outro encontro específico em AT que deixa mais nítida a afirmação, numa ida ao shopping com zeca – uma ideia que surge de seu desejo próprio. A at nesse caso, nota que zeca prende o olhar sempre nos calçados das vitrines de lojas das quais passam em frente, e faz o convite para que zeca fosse experimentar. Ao topar, zeca se encanta com uma bota, que está presente em seu repertório cultural, da estética dos espaços tradicionalista às músicas que escuta de mesmo gênero. Nesse momento, zeca pergunta para a at quantas notas de cinquenta reais são necessárias para pagar tal produto, e a at responde usando o mesmo modo de organização que zeca faz para compreender os valores e pagamentos: em quantidades de notas de cinquenta reais. Ali, zeca percebe que então conseguiria comprar com o dinheiro de seu Benefício de Prestação Continuada (BPC), mas esse é gerido pela sua família.

Nesse momento se instaura aquele mesmo estado de forças que fecunda o ser, que faz brotar formas de ser, de viver: a bussola vital que o movimenta a criar uma outra posição, uma posição de decisão do que fazer com seu dinheiro, por exemplo. Esse estado também ressoa no cenário familiar, pois zeca nutre-se pela experiência e possibilidade de consumo de seu desejo vivenciado em AT e volta para casa, provocando no mínimo, um embrião de futuro no contexto familiar ao sustentar a sua posição enquanto indivíduo que quer usufruir do que

é seu por direito. Algo surge desse movimento, embora a narrativa habitual das vivências em AT se situe diferente dessa: as famílias tendem a resistir a esses movimentos, barrando aquilo que pede mudança porque está agonizando e querendo criar outra coisa, coisa essa que possa expandir a vida. Portanto, o cenário familiar mostra-se como um espaço de pouca mudança, que evita desestabilizações do que já está posto. E assim, zecas seguem em silêncio, sem lugar de contestação.

Mas há zeca com apoio familiar, há zeca que fica surpreso em saber que a escolha do que irá ser realizado em AT é sua. Tem zeca que acompanha familiares a qualquer lugar que queiram, mas não vai aos que ele próprio gostaria. Tem zeca que não sabe ler e escrever, mas reconhece todos os ônibus e sabe para onde vão. Tem zeca que quando se incomoda com algo que ocorreu em casa é ameaçado de internação e há também zeca que sofreu inúmeras agressões por parte da família, vindo a ser internado após ter revidado uma única vez. Tem zeca que vai na igreja tanto quanto no terreiro, sem preconceitos, acende velas aos Orixás e frequenta Romarias. Há zeca que trabalha em troca de refrigerante ou de um prato de refeição e uma diversidade de incontáveis zecas.

Por meio do AT foi possível conhecer as diferentes facetas de cada pessoa atendida, das inúmeras histórias de vida, de suas memórias e desejos de futuro. Coisas essas que surgiram do encontro com uma rua que reverbera nas lembranças de outros tempos, da saudade de uma antiga cidade a qual viveu, histórias que não insisti para que fossem contadas, mas que surgem conforme as mudanças das paisagens ao redor de nossos caminhos e pausas. Deste modo, o AT surge como uma ferramenta para mapear as redes de apoio existentes para além da família, de serviços de saúde e dos espaços por onde circulam, sendo uma importante ferramenta para compreender o contexto ao qual a pessoa atendida está inserida, de modo a facilitar a construção de um cuidado em rede e territorial. Caracteriza-se, portanto, como uma ação micropolítica, a partir da sua potência de transformação do cotidiano, mas que também põe as estruturas macropolíticas a refletirem os seus modos de funcionamento - quando não acolhem o que escapa do padrão - precisando se reestruturarem, pela experiência de estar em relação com as diferenças.

Vale ressaltar, por fim, a diferença latente que opera nas experiências onde a família se faz presente e aposta no cuidado e nas mudanças que ocorrem com a pessoa (e que afetam o próprio cenário familiar). Contudo, nas famílias que não abrem espaço para a mudança, os efeitos que ocorrem desse processo da necessidade de criar algo novo não germinam, não efetua-se, não permitem a criação – mas também está aqui outra ação subsequente do AT: criar amarrações com o que surge desses afetos produzidos, dos germes de futuro também no contexto familiar, de modo a agencia-los, sustenta-los e facilita-los em compor com as mudanças que pedem passagem.

Com tudo isso germinando em mim, me ponho a seguir refletindo...

5. ANGÚSTIAS E CRIAÇÕES

Não imaginava a quantidade de afetos que me causariam realizar essa pesquisa. Foi preciso elaborar as inúmeras sensações que deslocavam em mim e sobre mim. reconstruir-me enquanto sujeito ao me deparar com as histórias de pessoas tão distintas, que se constituíram em culturas diversas, mas, ao mesmo tempo, se assemelham quando observadas no lugar de assujeitamento que algumas ocupam no seio familiar e social.

A força do estigma do sofrimento psíquico e/ou da deficiência e a força de marcadores sociais que rompem com a possibilidade de existirem em sua singularidade e alteridade presentes na vida dessas pessoas colocavam fantasmas de minha própria história. Foi preciso tempo e autocuidado para compreender o que era meu e o que era da vida dessas pessoas.

Repensar, reconstruir, modificar e transformar foram as palavras que mais me ajudaram a seguir, seja na ação enquanto at, terapeuta ocupacional e cidadão. Não encontro resposta concreta quanto a tudo, mas encontro na alteridade a possibilidade de agir com o outro, de construir um cuidado que não está pronto e que não há uma técnica, por si só, que fará efeito, mas é exatamente as diferenças postas em relação e encontro com elas que propiciam as descobertas de cuidado, de produção e promoção de saúde, e das ações a serem propostas.

A ação como at está no entre ambientes, entre relações, entre dois ou mais, está na possibilidade de abrir fissuras que desmoronem certas construções cristalizadas para se abrir uma outra. Essa outra que possibilite a transformação, a produção de vida.

No vai e vem da pesquisa, por vezes leve, por vezes longa, muitas vezes densa, pude acompanhar processos de vida, potências da pluralidade, direito à cidadania, ocupar espaços, modificar, tensionar, fazer serem vistas as diferenças para confrontar as opressões que se dão na ausência da participação.

Construo-me enquanto um at maleável, que age conforme as relações que se criam na interação entre pessoa acompanhada, e os espaços por onde ocorrem seus trajetos, assim como, com as interações que se formam. Somado a isso, há toda a história de vida, as experiências anteriores, os papéis sociais de ambos, e é necessário estar preparado para lidar com o inusitado, perceber as limitações para não imprimir um limite ao outro a partir de algo que ocorre em nós. Criar um estado mutável também como forma de produzir algo novo.

Compor essa pesquisa me permitiu agir como facilitador de modos diferentes de existir, sustentar singularidades e fazer caber a diferença, me afastando de uma ação em saúde que normatize, normalize, padronize para então caber em uma lógica sufocante - e que precisa ser modificada. colocando-me em constante reflexão sobre o quanto os serviços de saúde também estão adoecidos e precisam se reconstruir para não limitarem os cuidados em saúde.

Todo esse trabalho, e a participação no TOCCA, para além da pesquisa, me apresentaram na prática a importância das ações transdisciplinares e interdisciplinares, de criar relações com outros serviços e profissionais. Compreendo, assim, a necessidade de construir uma relação de cuidado em rede e do trabalho em equipe. Foram necessárias supervisões quando do atendimento de alguns desses casos, foram necessárias amarrações em parceria com outras instituições para dar conta de um cuidado.

Esse trabalho é sobre zecas e tantos nós, que foram sendo criados para sustentar as dificuldades do percurso, dos conflitos familiares, afinal, produzir mudanças em uma pessoa que há muito vem sendo apagada no meio familiar produz uma mudança em todo um cenário, que é difícil sustentar.

Deparo-me com a dificuldade de construir uma ação de produção de vida de uma pessoa que no meio familiar não tem espaço para confrontar as suas mudanças e percepções, e encontro em algumas dessas os impasses de manter uma ação pelos efeitos que elas causam nesse cenário familiar, que angustia e não põe a criar outro possível. Talvez esse seja um dos desafios encontrados nessa clínica.

O AT é um potente dispositivo para entendermos os contextos que vivem cada pessoa, bem como as relações e circulações que fazem parte de seu cotidiano, abrindo possibilidade para perceber os pequenos movimentos de subjetividade que ocorrem em cada espaço, relação, o que potencializa e o que limita, murcha. Para isso, é importante estar sensível ao que ocorre de sutil e inusitado nessa clínica, e ter certa agilidade para lidar com as diferentes situações que podem vir a ocorrer. É preciso estar atento e ter repertório de ação, de criação, para dar fluxo aos acontecimentos. Aqui vale ressaltar a importância das experiências artísticas e culturais na formação, pois elas nos abrem possibilidades de ação, nos ajudam a movimentar percepções sobre nós mesmos, sobre a vida e a sociedade.

Esse trabalho me fez sair de uma zona de conforto, me fez pensar e criar repertório. Ser ator, ser cantor, bailarino, me fez carregar inúmeros instrumentos musicais de um canto a outro para experimentar, em atendimento, outras possibilidades. Sigo instigado e tomado por afetos de mudanças, germes e brotos de outras formas de pensar a saúde, pautando um cuidado que compreenda a diferença, a alteridade de cada pessoa como possibilidade e não como problema a ser curado, padronizado. Assim, fazer, criar, defender uma saúde que possa abrir brechas, fendas e o que mais precisar para fazer caber e não forçar uma integração, ou criar a ilusão da inclusão. Com esse trabalho aprendi a criar outras formas de elaborar tudo que vivo, precisei me desfazer de velhas formas de ser, precisei rever conceitos sobre minha ação, sobre inclusão, sobre pertencimento e participação, sobre fazer parte para semear outras coisas.

6. CONSIDERAÇÕES SEMEADAS

Desconstruir estigmas ao mesmo tempo em que se constrói outras possibilidades de ser. Não só para a pessoa acompanhada, mas também para o acompanhante e os espaços que transitam. Reverberam por todos os corpos que passam, como pólen, como semente, fecundando em solos férteis novas formas de existir.

Assim, o AT é para qualquer zeca: o lugar de dar lugar para zecas serem e criarem seus modos de existir. É um fazer da/na micropolítica, das ações que reverberam no todo a partir e com a diferença, tecendo outras maneiras de estar em coletivo. Para além de zecas, o AT é um dispositivo importante a ser incluído nos planos de ações de serviços públicos, sejam eles de saúde, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e UBS, como também serviços socioassistenciais como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Casas Lares e Abrigos Institucionais. Visando por meio dele a circulação e participação sociocultural, a promoção de saúde, a construção de projetos de vida e de redes afetivas para além desses serviços que acabam, em muitos casos, funcionando como atualizações de Instituições Totais. Desse modo, é preciso seguir criando pontes de contato com a cidade, com o bairro, com os eventos culturais.

E dessas sementes, surgem brotos – respiros possíveis inclusive em meio a pandemia, como quando encontro com uma funcionária chefe de um serviço de saúde. Ela lembra de mim atendendo zeca, me perguntando como eu conseguia. Me conta de seu interesse pelo cuidado em saúde mental e humanizado, e me convida a falar sobre minha experiência com zeca para toda a equipe desse serviço: ali vejo surgir o broto de um outro fazer clínico.

O AT segue me movendo. Não com respostas, mas sempre instaurando perguntas:

Por onde?

Para onde ir para enxergar além do cinza? Do quadrado cinza que nubla a(s) vida(s) nesse momento?

Como fazer colorir esse túnel sem fim que estamos passando?

Lanço perguntas para movimentar-criar. Não está pronto, não há uma resposta ou uma única forma: cada momento pede uma nova forma.

Que pode ser uma pausa.

Uma volta.

Um reencontro.

Um novo encontro.

(Sobre voltar a tocar gaita e tantas outras coisas)

Termino com novas perguntas e novos encontros, possibilidades de pausas, ressonâncias outras. Do cotidiano no território, da atividade como participação social, do território como rede de apoio. Terapia ocupacional atravessada pelo AT: dispositivo clínico do afeto, da rua, do inusitado, da cidade, do trajeto, do caminhar, que desfaz, que experimenta outros caminhos, em consonância com o desejo.

REFERÊNCIAS

- BAIRRO, J. O que pode um corpo sem juízo?. In: ____ **Corpo Sem Juízo**. São Paulo: Estúdio Deck9 Record's, 2020. Faixa 2. EP.
- BARRETO, K. Uma proposta de visão ética no acompanhamento terapêutico *IN* BERGER, E. et al. **Crise e a Cidade – AT**. São Paulo : Educ, 2000, (p. 241-268).
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos *IN* PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, (p.52-75).
- BERGER, E. Acompanhamento Terapêutico: invenções *IN* BERGER, E. et al. **Crise e a Cidade – AT**. São Paulo : Educ, 2000, (p. 71-82).
- BRONZ, A. et al. Acompanhamento terapêutico: uma proposta em construção. In: CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 1., 1997. Rio de Janeiro, RJ. *Anais...* Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1997. p. 15-20.
- CAETANO, C. L. C.; SCISLESKI, A. C. C. Acompanhamento terapêutico: um dispositivo de desafios. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 89-97, Supl 1, 2014.
- CASTRO, E. D.; SILVA, D. de M. Atos e fatos de cultura: territórios das práticas, interdisciplinaridade e as ações na interface da arte e promoção da saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.18, n. 3, p. 102-112, set./dez. 2007.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia. 1 edição, São Paulo: **Editora 34**; 1995.
- FERRO, L. F.; LUCINDO, S. M.; VOZNIACK, C. I.; OLIVEIRA, F. R. L. Demandas, subjetividades e processo terapêutico: construções e limitações do Acompanhamento Terapêutico. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.22, n. 3, p. 609-619, 2014.
- FERRO, L.; MARIOTTI, M.; HOLANDA, A.; NIMTZ, M. Acompanhamento terapêutico em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS. **Phenomenological Studies** - Revista da Abordagem Gestáltica - XXIV(1): 66-74, jan-abr, 2018.
- FIORATI, R. C. Acompanhamento terapêutico, clínica e atenção psicossocial: uma relação possível? Reflexão crítica segundo a hermenêutica dialética de Jürgen Habermas. **Psicologia & Sociedade**, 2013, 25 (n. spe. 2), 82-89.
- GALEANO, E. A boa saúde. In: _____. **Bocas do tempo**. Porto Alegre: L&PM POCKET, 2018.p. 60.

GONÇALVES, L. Destacando três funções do dispositivo AT: operação em rede, analisador da clínica e analisador da Reforma. Mesa Redonda: Caminhos da Reforma Psiquiátrica – o AT tecendo redes. III Congresso Mundial de Acompanhamento Terapêutico, 2008.

GRUSKA, V.; DIMENSTEIN, M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. **Psic.Clin**, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p. 101-122, 2015.

IMAMURA, A.; BRUNELLO, M. Percurso de um acompanhamento terapêutico sob o olhar da terapia ocupacional. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional**, Salvador, dez. 2012; 1(1): 66-75. Disponível em: <http://www.bahiana.edu.br/revistas>.

INFORSATO, E. et al. Arte, corpo, saúde e cultura num território de fazer junto. **Revista de Psicologia**, v. 29, n. 2, p. 110-117, maio.-ago. 2017.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. Itinerários de construção de uma lógica territorial do cuidado. **Psicologia & Sociedade**, 2013, 25(n. spe. 2), 9-20.

LIBERMAN, F.; LIMA, E.M.F.A. Um corpo de cartógrafo. **Interface: comunicação, saúde e educação**. 2015, 19(52), 183-93.

LUCCA, V. T. A. Território, produção de vida e início da fase adulta: percorrendo caminhos junto ao usuário de saúde mental. **Manancial: repositório digital da UFSM In Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**, 2019.

MAIA, M.; PIRIM, M. Em busca de uma singularidade: uma proposta clínica no processo de reinserção psicossocial. In: CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 1., 1997. Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1997. p. 5-14.

MARQUES, M. R. A prática do Acompanhamento terapêutico como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica. **Psicologia & Sociedade**, 2013, 25(n. spe. 2), 31-40.

NETO, M. L. A.; AMARANTE, P. D. C. O acompanhamento Terapêutico como Estratégia de Cuidado na Atenção Psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2013, 33 (4), 964-975.

NETO, M.; DIMENSTEIN, M. Experiência de acompanhamento terapêutico: do hospital à cidade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 11(2), São João del-Rei, julho a dezembro. 2016, 489-498.

PAGODINHO, Z. Deixa A Vida Me Levar. In: PAGODINHO, Z. **Acústico MTV**. Rio de Janeiro: Universal Music Brasil, 2003. Faixa 27. CD.

PASSOS, E.; BARROS, R. A cartografia como método de pesquisa-intervenção // PASSOS, E. KASTRUP, V. ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009 (p.17-31).

ROLNIK, S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. 2 edição, Porto Alegre: **Sulina**; Editora da UFRGS, 2014.

ROLNIK, S. 1 vídeo (9min.39s). Espaços de Teko Porã. **Publicado pelo canal Fora**, 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_0iDKO8I-f8. Acesso em: 1 de set. 2020.

SILVA, C. et al. Arte e cultura para a promoção dos direitos humanos junto a usuários de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.20, p.198-211, 2016.

SIQUEIRA, L.; MAZIERO, B. GUAZINA, F.; SOUTO, V. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 365-376, 2019.

SPAGNUOLO, L. Sabe-se sobre a criança? Acompanhamento terapêutico e educação inclusiva. **Estilos Clin.**, São Paulo, v.22, n.2, maio/ago. 2017, 283-298.

TRISTÃO, K.; AVELLAR, L; NETO, P. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 12 (3), São João del Rei, setembro-dezembro. 2017, 1-15.

VASCONCELOS, M. F. F.; MACHADO, D. O.; MENDONÇA FILHO, M (2013). Acompanhamento terapêutico e reforma psiquiátrica: questões, tensões e experimentações de uma clínica antimanicomial. **Psicologia & Sociedade**, 25(n. SP. e. 2), 95-107.

ANEXOS

ANEXO 1: Levantamento Bibliográfico de 2013 a 2019/1

Plataforma	Título	Autor/a	Ano	Área	Configuração
SCIELO	AT e a reforma psiquiátrica: questões, tensões e experimentações de uma clínica antimanicomial	Vasconcelos, M.F.F.	2013	Psico	Artigo
SCIELO	AT, clínica e atenção psicossocial: uma relação possível? Reflexão crítica segundo a hermenêutica dialética de Eugen Habermas	Fiorati, R.C.	2013	T.O	Artigo
SCIELO	A prática do AT como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica	Marques, M. R.	2013	Psico	Artigo
SCIELO	Itinerários de construção de uma lógica territorial do cuidado	Lemke, R.A.	2013	Psico	Artigo
SCIELO	A pólis arquipélago: notas do AT	Porto, M.	2013	Psico	Artigo
SCIELO	Multiversas cidades, tessituras de redes: AT	Palombini, A.L.	2013	Psico	Editorial
SCIELO	As crianças na cidade e o acompanhamento terapêutico	Meira, A.M.	2013	Psico	Artigo
SCIELO	O Acompanhamento Terapêutico como Estratégia de Cuidado na Atenção Psicossocial	Acioli, M.L.	2013	Psico	Artigo
SCIELO	AT na grande Vitória, Espírito Santo, Brasil: quem são e o que fazem?	Tristão, Kelly Guimarães	2014	Psico	Artigo
SCIELO	Novos andarilhos do bem: caminhos do AT	Antúnez, A.E.A.	2014	Psico	Resenha
SCIELO	AT e a relação mãe-bebê	Engel, D.	2014	Psico	Artigo
LILACS	O acompanhamento terapêutico a crianças e adolescentes com problemas no desenvolvimento: desafios e possibilidades	Costa, A.P.C.	2014	Psico	Artigo
LILACS	AT: um dispositivo de desafios	Caetano, C.L.C.	2014	Psico	Artigo
BVS	AT: a percepção da família	Melo, V.C.	2014	Psico	Relato de experiência
Revista de T.O UFSCAR	Demandas, subjetividade e processo terapêutico: construções e limitações do AT	Ferro, L.	2014	T.O	Artigo
LILACS	AT escolar e autismo: caminhos para a emergência do sujeito	Nascimento, V.G.	2015	Psico	Artigo (experiência institucional)
LILACS	Produção científica sobre Acompanhamento Terapêutico (AT) na pós-graduação brasileira: revisão da literatura	Santos, M.A.	2015	Psico	Artigo
LILACS	Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico:	Gruska, V.	2015	Psico	Artigo

	equacionando a reinserção em saúde mental				
CAPES	Autismo e sua inclusão nas escolas particulares da cidade de Teresina	Carvalho, B.S.S.	2015	Psico	Artigo
UFSM	Clínica ampliada e AT: o registro de novas práticas no contexto de uma unidade de internação psiquiátrica	Collares, L.A.	2015	Psico	TCR
UFSM	A análise da prática do AT como um dispositivo promotor do cuidado longitudinal	Conceição, D.L.	2015	Psico	TCR
SCIELO	Relação entre acompanhante e acompanhado: reflexões acerca do dispositivo amizade-clínica	Silveira, R.W.M.	2016	Psico	Artigo
LILACS	Uma acompanhante terapêutica para duas	Gerab, C.K.	2016	Psico	Artigo
LILACS	Iludir e desiludir: implicações da supervisão no trabalho de um acompanhante terapêutico	Brodacz, F.	2016	Psico	Artigo
LILACS	Experiência de AT: do hospital à cidade	Neto, M.	2016	Psico	Artigo
LILACS	Encontros, derivas e intercessores em um AT	Silva, D.	2016	Psico	Artigo
BVS	AT e o endereçamento ao laço social: um recorte de um caso de autismo	Silva, K.N.	2016	Psico	Artigo
SCIELO	AT: concepções e possibilidades em serviço de saúde mental	Cunha, A.C.	2017	T.O e Psico	Artigo
SCIELO	O AT e a psicanálise: pequeno histórico e caso clínico	Alberti, S.	2017	Psico	Artigo
LILACS	Saberes e Práticas do Acompanhamento Terapêutico com Crianças: uma Revisão Bibliográfica	Batista, A.L.	2017	Psico	Artigo
LILACS	Dois nômades e inúmeras rotas: cartografias de um processo em acompanhamento terapêutico	Tosta, L.R.O.	2017	Psico	Artigo
LILACS	Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico	Tristão, K.G.	2017	Psico	Artigo
LILACS	Sabe-se sobre a criança? AT e educação inclusiva	Spagnuolo, L.S.	2017	Psico	Artigo
LILACS	A clínica do AT como pesquisa psicanalítica: uma escrita compartilhada entre vários	Palombini, A.	2017	Psico	Artigo
LILACS	AT em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS	Ferro, L.F.	2018	T.O	Artigo
SCIELO	O acompanhamento terapêutico como dispositivo de produção de vida Eles Passarão, Eu Passarinho	Siqueira, L; Maziero, B; Guazina, F; Souto, V.	2019	T.O	TCR
SCIELO	Laços com a loucura a cidade como espaço de promoção de saúde mental	Santos, L; Klein, C; Marsillac, A; Kuhnen, A.	2019	Psico	Artigo

SCIELO	Território, produção de vida e início da fase adulta: percorrendo caminhos junto ao usuário de saúde mental	Lucca, V; Azambuja, M.	2019	T.O	TCR
SCIELO	Encontros - a fala, a escuta e o fazer - alterando o cotidiano de idosos institucionalizados	Ferreira, A; Borges, E.	2019	Psico	Relato de experiência
SCIELO	Acompanhamento Terapêutico sentidos construídos com profissionais da rede especializada de atenção psicossocial da cidade de Joinville/SC	Polli, C; Gomes, A; Cardoso, E.	2019	Psico	Artigo
SCIELO	Os caminhos do Acompanhamento Terapêutico	Gerab, C; Fares, M; Bonomi, T.	2019	Psico	Resenha
SCIELO	O Acompanhamento Terapêutico no Envelhecimento – interfaces entre Psicogerontologia e a clínica do AT	Nobre, I; Lopes, R.	2019	Psico	Relato de caso
ARCA	0	0	0	0	0
REVISBRATO	0	0	0	0	0
CADERNO BR DE TO	0	0	0	0	0
REVISTA DE TO / USP	0	0	0	0	0