

---

## ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: SENTIDOS CONSTRUÍDOS COM PROFISSIONAIS DA REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA CIDADE DE JOINVILLE/SC

### THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT: SENSES WITH BUILT PROFESSIONAL NETWORK OF SPECIALIZED PSYCHOSOCIAL CARE JOINVILLE/SC

Carolina Beckert Polli<sup>1</sup>

Allan Henrique Gomes<sup>2</sup>

Elisabeth Cardoso<sup>3</sup>

---

#### RESUMO

Este artigo tem por objetivo relatar as experimentações de oficinas com o Acompanhamento Terapêutico (AT) dirigidas as profissionais da rede especializada de atenção psicossocial da cidade de Joinville/SC, que utilizam ou dialogam com este dispositivo na sua forma de fazer saúde mental. Emergente no seio da reforma psiquiátrica, o AT pode ser compreendido como uma prática inventiva que em suas andanças pelos espaços urbanos, rompe com as formas institucionais de tratamento da loucura. A partir desta perspectiva, compreendemos que o AT, assemelha-se aos métodos de uma pesquisa-intervenção, pois, sua ação permite a (re)criação das práticas neste campo. A composição metodológica que organizou esta investigação foi possível na vinculação entre a pesquisa-intervenção e o AT, buscando realizar o movimento próprio que caracteriza este dispositivo. A construção destas oficinas permitiu um processo de criação nos encontros com as profissionais da saúde mental (sujeitos da pesquisa), sendo estes permeados por sentidos, que só podem ser compreendidos nos detalhes mais sutis de cada encontro. Assim, com a finalidade de recuperar no texto os detalhes que apontamos, fixamos em três seções os sentidos desta pesquisa-intervenção: Oficinar, Dramatizar e Experienciar.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico (AT); Saúde mental; Pesquisa-intervenção.

---

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pela Associação Catarinense de Ensino/ Faculdade Guilherme Guímbala – ACE/FGG. Pós-graduada pelo programa de Residência Multiprofissional em Neurologia do Hospital Municipal São José. *E-mail:* carolinabpolli@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor integrante do Laboratório de Psicologia Social e Comunitária da Faculdade Guilherme Guímbala – FGG/ACE. Professor adjunto da Universidade da Região de Joinville/SC – UNIVILLE. *E-mail:* allanpsi@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Psicóloga graduada pela Faculdade Guilherme Guímbala FGG/ACE. *E-mail:* elisabeth.cardoso150@gmail.com

## ABSTRACT

The objective of this paper is to report the experimentations of the Therapeutic Accompaniment (AT) workshops targeting the professionals in the specialized psychosocial care network in the city of Joinville/SC who use the AT or talk about the AT in the way they give mental health care. Emerging within the psychiatric reform, the AT can be understood as an inventive practice that in their walks through urban spaces, breaks with the institutional forms of treatment of mental disorders. From this perspective, we believe that the AT resembles the methods of intervention/research, because its action allows the (re)creation of the practices in this area (Mental Health). The methodological composition which organized this research was possible because of the link between the research/intervention and the AT. The AT is seeking to achieve the proper movement that characterizes this tool. The construction of these workshops enabled a creative process in meetings with mental health professionals (research subjects), which are dominated by senses that can be understood only in the most subtle details of each meeting. Thus, in order to recover the details in the text, we separate the essence of the intervention research in three sections: Workshop, Drama and Experience.

Keywords: Therapeutic Accompaniment (AT); Mental health; Intervention research.

---

## INTRODUÇÃO

A fim de possibilitar a compreensão dos caminhos metodológicos e intervenções traçadas neste projeto, é necessário discorrer brevemente acerca da constituição do Acompanhamento Terapêutico (AT) no campo da Saúde Mental e como seu movimento pode ser pensado enquanto estratégia de pesquisa-intervenção, que culminou na (re)invenção das práticas neste campo.

O movimento da Reforma Psiquiátrica e suas repercussões no Brasil, apresenta seu ápice na Lei Federal 10.216 de 6 de Abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com sofrimento psíquico intenso e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Dentre outras questões, tal marco regulatório culmina na criação dos dispositivos de Atenção Psicossocial substitutivos ao modelo hospitalocêntrico denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujo funcionamento é regulamentado pela Portaria Ministerial Nº 336 de 19 Fevereiro de 2002. Compreende-se que o exercício profissional no modelo de atenção psicossocial outorga aos profissionais que nestes espaços atuam, formas diversas de tratamento que rompem com o modelo hospitalocêntrico, dando abertura para que se promova uma atenção à saúde em meio ao contexto social e relacional do sujeito, apontando para a necessidade de práticas mais “sensíveis”, no sentido de resgatar sua autonomia.

O movimento da Reforma Psiquiátrica, não pode ser compreendido somente como a proposta de reforma da assistência psicossocial em saúde mental. Esta política pública culmina

antes, na emergência de uma nova relação da sociedade com a loucura, que ao deslocar o tratamento do espaço manicomial para a cidade, se constitui: “enquanto um complexo processo de transformação assistencial e sociocultural” (Conselho Federal de Psicologia [CPF], 2013, p.93).

Cabe aos espaços voltados a atenção psicossocial e os profissionais que nestes atuam, se contrapõem ao modelo de exclusão como tratamento, utilizando-se de estratégias com potencial criativos e singulares, que contornem a dor intensa, assegurando ao sujeito que sofre seus direitos enquanto cidadão. A invenção e criação destas práticas, devem ser sustentadas em princípios éticos, norteados pelo direito à liberdade e consentimento com o tratamento, emergindo em uma nova ética de cuidado com a doença mental, onde está é colocada entre parênteses, tendo-se o olhar para o ser humano e sua subjetividade ( CFP, 2013; Fonseca & Jaeger, 2015)

A ética do cuidado, da qual Brandão (1998) denomina de *outra-ética*, é a ética que deve permear as práticas em Atenção Psicossocial, que em oposição à ética naturalista não pressupõe modelos a-históricos e universais para o tratamento humano que: “não se encerra na intimidade da instituição” (1998, p.3), colocando a singularidade da experiência nas raízes de seu contexto sócio-histórico.

Compreende-se o AT como movimento que engloba uma série de saberes e técnicas, incluindo as construções realizadas pelas disciplinas “psi”, colocando-as em contato com o espaço e tempo da cidade. Seu exercício se “dá” entre lugares, configurando-se enquanto prática nômade, o que traz em seu processo uma exigência que a reforma psiquiátrica vem colocar aos profissionais do campo da saúde mental: a desinstitucionalização da clínica (A. L. Palombini., 2006; A. L. Palombini ,Krug & Oliveira, 2017).

Com o objetivo de problematizar a prática do AT, A. S. T. Silva e R. N. Silva (2006) traçam o panorama histórico que possibilita a sua emergência, culminando na sua caracterização atual enquanto dispositivo clínico, cuja intervenção “produz efeitos que extrapolam as ‘metas adaptativas’, ‘os protocolos institucionalizantes’ e apontam uma dimensão clínica, política e artística da experimentação das relações de força e dos processos de subjetivação aí implicados” (A. S. T. Silva & R. N. Silva, 2006, p.211).

O AT no campo da Saúde Mental inserido neste modelo de atenção psicossocial, aposta nesta ética do cuidado. Uma vez que a intervenção acontece no tecido urbano, considerando a singularidade do sujeito. Diferenciando, assim, das práticas manicomiais onde contenção, medicalização e isolamento, eram vistos enquanto terapêuticos (Costa, 2017; Pitiá & Furegato, 2009;), deste modo a clínica do AT: “pode ser compreendida enquanto um dos dispositivos de ação terapêutica que se incorpora à atenção em saúde mental.” ( Pitiá & Furegato,2009,p.69).

Partindo destes pressupostos, o presente relato abarca a experiência construída na realização de oficinas com profissionais da Rede de Saúde Mental da cidade de Joinville/SC,

profissionais estes que praticam o Acompanhamento Terapêutico – AT, ou dialogam com este dispositivo no modo como realizam a atenção psicossocial em seu cotidiano de atuação. As oficinas adotaram a metodologia da pesquisa-intervenção.

## O AT E A PESQUISA-INTERVENÇÃO: DISCUSSÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa-intervenção e sua experimentação no contexto das oficinas, podem ser compreendidas enquanto ato que não se reproduz, sendo único e irreversível, emergindo exatamente num certo espaço- tempo (M. Axt, 2008; M. Axt & Silveira, 2015). Nisto, M. Axt (2008) se refere à *in(ter)venção*, caracterizando-a como estratégia criadora e inventiva de um movimento que permite muito mais do que refletir sobre sentidos, permite (re) inventá-los.

Esta pesquisa teve por objetivo problematizar a prática do Acompanhamento Terapêutico na cidade e deflagrar os diversos sentidos no fazer/pensar o AT, enquanto dispositivo clínico-político. Os critérios de inclusão adotados foram: ser profissional da Rede de Saúde Mental, exercer e/ou dialogar com a prática do AT em sua intervenção com os usuários. Decorreram três encontros com espaçamento semanal, tendo duração aproximada de duas horas. Contou-se com a presença de nove integrantes provenientes da Rede de Atenção Psicossocial do município de Joinville. Além de registros em diário de campo, todos os encontros foram filmados.

O material audiovisual e registros dos pesquisadores foram submetidos a análise de conteúdo, seguindo a lógica de Bardin (2011), a qual trata-se de um conjunto técnicas para análises das comunicações, incluindo, uma série de procedimentos objetivos e sistemáticos que visam: “a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (p. 169)

Compreende-se que este método aproxima-se do AT, por seu movimento, seu ato de acompanhar e sua abertura ao inusitado. Diante deste processo foi possível fomentar as experiências e a emergência dos diversos sentidos que permeiam a construção de diferentes estratégias utilizadas no processo de acompanhar/acolher os sujeitos a quem se destinam estes serviços.

O projeto de pesquisa-intervenção que trata este texto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CAAE 15390913.4.0000.5362. Todos os participantes acordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando este trabalho em consonância com os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde em relação a pesquisa com seres humanos.

Os nomes apresentados no texto são fictícios, sendo as integrantes nomeadas como pedras preciosas. Tem-se, desse modo, não somente o tratamento ético que exige a pesquisa, mas também uma referência que permite compreender que uma pedra preciosa é rica em si mesma. Designá-las assim, também é um ato de agradecimento pela “rica” participação neste trabalho.

Após a aprovação do projeto, o próximo passo para a construção das oficinas foi o diálogo com a coordenação geral<sup>4</sup> da rede de Saúde Mental da cidade<sup>5</sup>, que teve também por intuito obter sua aprovação. Posteriormente com objetivo de apresentação do projeto e escolha dos participantes da pesquisa, contatou-se as coordenações locais dos serviços. Cada oficina contou com uma metodologia de ação diferenciada.

No encontro inaugural, a partir das apresentações de todas, registrou-se a presença de duas Terapeutas Ocupacionais, duas Técnicas de Enfermagem, uma Enfermeira, duas Psicólogas e uma Assistente Social, provenientes dos serviços aos quais destinamos a entrega de convites para estas oficinas. Neste encontro, as integrantes narraram suas experiências com o AT, fazendo referência a alguns casos que marcaram suas trajetórias enquanto atuantes no campo da saúde mental.

Para o segundo encontro, adaptou-se uma estratégia psicodramática denominada “Jornal Vivo”, que consiste em levar o grupo a dramatizar espontaneamente fatos ou situações sociais (Vale, 2009). A adaptação envolveu fragmentos/cenas de um AT praticados pelas participantes e narrados por elas no grupo, com posterior registro e dramatização espontânea destas narrativas.

O último encontro permitiu uma experimentação com o movimento próprio do AT, onde participantes e pesquisadoras caminharam pela cidade até um local escolhido pelas próprias profissionais, que remetia ao desejo expressado pelo grupo.

A construção destas oficinas permitiu experimentar o que expressa Fonseca, Costa, Moehlecke e Neves (2010) sobre o “método”, onde na tentativa de se romper com o paradigma da neutralidade e simplicidade, o modelo de intervenção deve ser pensado em sua *poésis*, direcionando para os interstícios, ou seja, para a construção de uma pesquisa que possibilite o encontro com os intercessores da discussão, proporcionando a abertura a olhares mais sensíveis perante a própria vida.

O próprio AT, conforme exposto, se constitui enquanto movimento que possibilita a invenção, a criação de outros paradigmas no campo da saúde mental, as oficinas envolvendo a temática do AT, teve o desafio de que a partir da ação fosse possível deflagrar os sentidos que vêm sendo construídos pelos profissionais em relação a sua práxis com o AT, bem como possibilitar a (re)criação e constituição de outros sentidos neste processo. Vygostky (1935/1989) nos diz: “é somente em movimento que um corpo mostra o que é” (p.74).

---

<sup>4</sup> Este projeto, cumprindo as exigências da Prefeitura Municipal de Joinville, foi apresentado e aprovado pela comissão técnica do programa ProgeSUS (Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS)

<sup>5</sup> Joinville conta com uma rede ampliada em Assistência Psicossocial, dentro desta estão incluídos os serviços como: Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil “Cuca Legal” (CAPSi); Centro de Atenção Psicossocial “Nossa Casa” (CAPS II); Centro de Atenção Psicossocial “Dê Lírios” (CAPS III); Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS AD); Serviços Organizados de Inclusão Social (SOIS). Sendo estes os serviços visitados para apresentação e discussão da proposta de intervenção, uma vez que nestes espaços são acolhidos os sujeitos, dos quais muitas vezes destina-se a prática do AT

## OFICINAR: O ENCONTRO ENTRE O SENSÍVEL E O INTELIGÍVEL.

O encontro colocou em evidência este mergulho na multiplicidade de experiências das participantes, enquanto atuantes no campo da saúde mental, as quais inicialmente foram narradas singularmente, para *a posteriori* dialogarem acerca do AT. Este mergulho de que se fala, foi permitido pelo movimento e suas sensações, onde as profissionais puderam abrir suas experiências com riqueza de detalhes.

A partir da roda de conversa realizada neste encontro, as participantes expuseram suas trajetórias no campo da saúde mental. Apresentando sua área de atuação, suas primeiras interlocuções com a prática do que, em suas observações, está relacionado ao AT, fazendo referência, nesta enunciação, aos sujeitos que são acompanhados. Possibilidade que se abre, nesse primeiro contato, ao descortinar dos afetos imbricados em suas narrativas, emergindo no sentido de oficiar.

Safira, na sua apresentação narra os desafios que enfrentou a partir do encontro com um sujeito, que em sua expressão, não aderiu ao tratamento:

*Tem um caso que gosto de relatar, porque ela não aderiu ao tratamento, foi feito todo um trabalho para que ela aderisse, a gente foi até o território, fez um contato com o agente comunitário de saúde, para que ele a convencesse ela para vir até o CAPS. Iniciamos com a certidão de nascimento dela, levando-a, e fizemos todos os documentos, realizando até alguns exames médicos. Esse foi um caso que me marcou muito.*

Nesta perspectiva, que a profissional aponta, a confecção destes documentos pode ser compreendida como a garantia de direitos para o sujeito enquanto cidadão. Salientando, que este AT foi delineado a partir desta necessidade, sendo esta a “chamada” do sujeito, mesmo que de início não aderisse ao tratamento. Salientamos, ainda, que o “estar junto” o “estar acompanhando” foi o processo que pode ter tornado possível o resgate destes direitos.

Larimar, também compartilha seus anseios em torno das incertezas que se fazem no caminhar com os usuários, demarcando a distinção do seu papel enquanto acompanhante e possibilitando, em torno de sua narrativa, a implicação nos afetos vivenciados por ela:

*No meu trabalho, a gente traçava junto os acompanhamentos terapêuticos: o que você quer, onde a gente vai. Fazíamos passeio do CAPS para o local escolhido [...] uma vez fiz um passeio até as lojas americanas, e fomos pela rua de trás. Eu estava acompanhando 30 usuários. No caminho tinha uma árvore e o primeiro parou. E então perguntei: ‘o que tem aí?’ Mas ninguém respondia. Então fui até lá e vi que era uma árvore e diz o pessoal: ‘é uma árvore’. E todo mundo travou [...] então lembrei, fiz como se faz com uma criança, falei: ‘dá aqui sua mão’. Demos a volta pela árvore e todos vieram acompanhando. Entendi que a árvore era o problema. Eu achei muito interessante.*

A partir desta fala é possível perceber a importância de observar os obstáculos traçados pelos usuários, permitindo assim, que a acompanhante pensasse em sua própria história, para tramar uma estratégia que possibilitasse a continuidade do processo. Neste sentido, este “entreve” diante da árvore, pode ser entendido como a abertura para a criação desta estratégia.

Outras situações foram narradas, mas compartilha-se, ainda, o que nos expôs Ametista, quando acompanhou uma adolescente no percurso casa/CAPS, por um determinado tempo, até que a mesma o fizesse por conta própria. Em sua fala aparece o quanto este movimento permitiu-lhe compreender os sentimentos vivenciados pela própria adolescente na instituição:

*Acompanhei durante algum tempo neste percurso, utilizando o transporte público com ela. Acompanhá-la fez com que eu compreendesse o porquê que ela chegava à instituição tão irritada e cansada. Pude entender que é exaustivo este caminho, uma vez que pegávamos três ônibus. Talvez se não a tivesse acompanhado em seu trajeto, não entenderia as suas expressões ali no CAPS.*

O AT, proporciona a compreensão do usuário na sua condição de sujeito (para além de um diagnóstico). O papel exercido pela acompanhante faz com que também vivencie a trajetória desta adolescente, não só no seu caminho físico, mas também em seu caminho emocional, possibilitando novos olhares acerca da experiência do sofrimento psíquico.

Após a apresentação e exposição de algumas experiências, buscou-se estabelecer a ponte entre o conceito e a prática do AT. As práticas cotidianas com o AT, segundo as profissionais, não estão permeadas por um rigor teórico, mas sim, ancoradas na experiência de propiciar ao usuário inserção social em torno do movimento da percepção de seus recursos e potencialidades.

Evidencia-se nos relatos, ainda, que não existe uma especificidade técnica no fazer AT. Observamos que de modo geral constitui característica local do AT: (a) o acompanhante é escolhido pelo vínculo estabelecido entre usuário e profissional; (b) são estabelecidos também os delineamentos e as estratégias de intervenção, ou plano de acompanhamento terapêutico; (c) os casos são discutidos pelas equipes de referência, oferecendo-lhes suporte.

Verifica-se, nestas narrativas, a multiplicidade de saberes e experiências que se articulam com a estratégia do AT, permitindo o entrecruzamento de diversos olhares que dialogam acerca do seu fazer, tal como exige a complexidade da constituição subjetiva que há em todo e qualquer sofrimento humano.

Os diversos casos narrados, dentre os quais, alguns foram destacados acima, remete a compreensão de que há uma variação de abordagens e denominações que a intervenção com o AT abarca, primeiramente, por se tratar de uma estratégia relativamente recente. Segundo, pois, sua conceituação organiza-se muito mais pelo fazer destas profissionais no campo da

saúde que Varella, Lacerda e Madeira (2006) nomeiam de “especialistas em personalidade”, ou seja, pessoas que ao se imbricarem nas relações, estabelecem transferências e podem suportá-las, vinculadas a um grupo, como a equipe e instituição que fazem parte da rede relacional em saúde mental.

Entende-se que de acordo com a formação e campo de atuação da profissional acompanhante, as intervenções com o AT apresentam objetivos diversos como: a reabilitação, a escuta clínica, o auxílio nas atividades diárias, o resgate da autonomia e cidadania, pensando sempre na demanda apresentada pelo usuário. Algumas estratégias são tramadas dentro da instituição em conjunto com a equipe de referência e, outras são pensadas a partir do desejo que o sujeito acompanhado expressa.

Entretanto, embora as estratégias e percursos sejam diferenciados, o que ecoa nas experiências compartilhadas são os sentidos imanentes do encontro entre acompanhante e acompanhado, que permitem a aposta na produção de processos de subjetivação emancipadores, livres das amarras institucionais que aprisionam a possibilidade do transitar, de estar na rua com o outro e consigo mesmo. A fala de Turquesa se fez interventiva neste sentido:

*Para mim, quando eu penso no AT [...] vejo como parte da percepção de potencialidades e recursos da pessoa [...] trabalhar autonomia e independência e propiciar uma amplitude do universo, que, digamos assim, até então a pessoa não conseguiu avançar, talvez por ele mesmo achar que não tenha capacidade ou por uma cultura que vem dizer que ele é doente e não é capaz[...] Então, trabalhar essas questões[...] conseguir fazer algo que traz satisfação, em busca de seus objetivos, contribuindo e trabalhando com ele em seus desejos e anseios, e ajudá-lo a ver que tem capacidade de estar realizando algo. Acho que a gente é um instrumento que conduz.*

As reflexões desta profissional acerca do AT remetem ao resgate dos conceitos relacionados à saúde mental que são apresentados muitas vezes como não pertencentes ao conjunto de fenômenos socioculturais, já que a prática psiquiátrica, sustentada por aparatos institucionais, coloca por meio de normas e representações a doença mental no campo dos fenômenos naturais (Santos, 1994; Yassui, 2015). É a esta “cultura” que Turquesa se refere, que ao naturalizar os processos de subjetivação imbricados na produção do sofrimento, acabam por encarcerar a existência do sujeito no fenômeno da doença.

Neste viés, o movimento do próprio AT, no cerne da Reforma Psiquiátrica, contrapõem estes conceitos, viabilizando que a profissional, a partir de um olhar sensível, se transforme no instrumento que apoia a quebra dessas barreiras, possibilitando a emergência dos sentidos histórica e socialmente construídos acerca do sofrimento psíquico. Cristal ao conceituar o AT, tece considerações acerca destas mesmas perspectivas:

*É devolver a liberdade que alguém tirou, quebrar barreiras, já estivemos no shopping com eles e a maioria deles não conhece, a primeira vez que vão em alguns lugares*



*são com a gente. Isso devolve a eles essa perspectiva que eles pertencem ao mundo aqui fora.*

Estas considerações nos sensibilizam a pensar nas potencialidades do AT, enquanto prática diferenciada, que pode possibilitar ao sujeito o resgate de sua autonomia, sua voz, seu direito de ir e vir, tal como, apontou Cristal em sua fala. Outros sentidos emergiram, a partir destes que destacamos acima, de modo geral, apontaram para esta perspectiva de “quebrar as barreiras” institucionais.

Adentra-se, posteriormente, a partir destas considerações, na discussão sobre o movimento da Reforma Psiquiátrica e da constituição do AT em seu cerne, tecendo algumas interlocuções com as narrativas que destacamos. Ao pensarmos junto com elas, o quanto estes movimentos trazem possibilidades para o processo de inclusão destes sujeitos na sociedade. Alguns desafios acerca deste processo são pontuados, neste momento, pelas profissionais.

Destaca-se as indagações de Rubi, que discorre acerca dos preconceitos existentes na sociedade como um todo, afirmando sentir na própria pele, enquanto atua como acompanhante. Para exemplificar suas inquietações e os desafios que pontua, narra um caso que acompanha a dois anos, trazendo um fragmento do início desta trajetória:

*Uma vez fui num posto de conveniência, com ele, e ele perguntou uma coisa para a atendente, fez um pedido, e ela perguntou para mim. Eu disse não, é ele quem quer, você pode conversar com ele. A gente ficou ali um tempo, mas ela foi muito ríspida comigo e com ele, fomos embora. ‘Você viu o jeito dela?’, ele perguntou. ‘Pois é, eu percebi, eu senti que ela tratou a gente mal mesmo. E ele falou: ‘Por que será?’ Porque eu sou mental’ – ele mesmo respondeu. Eu falei que também me senti mal, também me senti como ele naquela situação. ‘Será que o problema é nosso ou será que o problema dela?’. A partir disso, a gente pôde conversar bastante.*

Postula-se que o AT, enquanto estratégia a partir das inquietações de Rubi faz-se interventivo na desconstrução do preconceito, no sentido de que este é exposto, que emerge claramente na experimentação, com suas amarrações nas tramas sociais, possibilitando intervir nesta direção, questão que não teria emergido no ambiente controlado da instituição. Apontamos isto, pois, a profissional menciona que a partir deste acontecimento “pode conversar bastante” com o sujeito, este diálogo é a estratégia da qual nos referimos, construída pela própria situação.

As narrativas e diálogos que se entrelaçaram a partir destas, trazendo os desafios e contribuições do AT, possibilitaram a emergência do ofício, como salienta Moehleck (2012), ao se referir no verbo enquanto um jogo entre o vivenciar a experiência e os efeitos que esta engendra em nosso saber/sentir. Engendramentos estes, que permitem debruçarmo-nos sobre a árvore, sobre o trajeto casa/CAPS, sobre o preconceito, sobre o sentir-se enquanto instrumento que conduz, emprestando-lhes outros sentidos a partir da própria intervenção,

sentidos que abrem caminho a outras perspectivas e invenções, destas (re)criações de si e das relações com o mundo.

Oficinar, portanto, é este jogo construído na experiência inventada, onde o mergulho nas experimentações permitiu acompanhar os pequenos acontecimentos que surgem no encontro, em um agenciamento dos afetos que se materializam nas narrativas e provocam a abertura para novos significados acerca daquilo que se pretendia investigar, vestem-se novas roupagens em um encontro entre o sensível e o inteligível (Moehlecke, 2012).

### **DRAMATIZAR: ABERTURA PARA UM OLHAR ESTRANGEIRO.**

A proposta na continuidade deste processo, que contassem em pequenos grupos fragmentos/cenas de um AT realizado por elas, para posteriormente envolvê-las na encenação de um destes. Este movimento e a forma como outros caminhos puderam ser traçados na própria encenação, permitiram a (re)construção desta trajetória em uma outra trama de sentidos, ou seja, a trama das diversas vozes ali presentes, que também se fizeram autoras deste processo repercutindo no dramatizar.

Solicitou-se que as participantes se reunissem em duplas, compostas por profissionais de diferentes serviços, no intuito de que essa discussão possibilitasse o encontro com ambientes de atuação diversos. Formadas as duplas, sugeriu-se a discussão de alguns dos casos em que, a seu ver, fez-se o uso do AT com o objetivo de ser narrado ao grande grupo posteriormente. A partir de então, foi solicitado ao grupo à escolha de um dos casos apresentados para compô-lo em uma cena a ser interpretada. Decorrido o tempo proposto para a organização da primeira tarefa, as duplas passaram a expor um fragmento da intervenção dos casos escolhidos.

Safira relatou uma situação na qual atuou como acompanhante, em conjunto com outra profissional. Tratava-se de uma usuária com condições precárias de moradia, cuja estratégia foi delineada em torno do objetivo de confeccionar o documento de identidade para acessar benefício ao qual tinha direito. Diz Safira ser este o seu papel enquanto acompanhante. Apontou, em meio à narrativa deste caso, que este acompanhamento foi permeado por alguns desafios, onde a usuária retirou-se do local alegando estar com fome e foi vista posteriormente pedindo dinheiro no sinaleiro. No entanto, ao conversar com a usuária sobre seus sentimentos, permitiu-se o desdobramento desta ação na conquista do benefício almejado: *“a gente conversou com ela, e depois da situação demos risada, mas agora finalmente conseguimos o benefício dela, melhorando sua qualidade de moradia”*.

Opala, narrou que, ao acompanhar uma usuária do serviço a uma consulta no Hospital, foi nomeada pelos profissionais que ali estavam enquanto à ”mãezinha” desta. Ela acredita que este fato ocorreu, primeiramente, por não ter um crachá de identificação e em segundo, pelo cuidado que tinha para com o usuário, bem como pelo vínculo estabelecido entre ambas,

Ainda aponta, que devido à patologia deste, ele não podia sentar-se junto a Opala no banco do hospital, sendo assim os profissionais sem compreender a situação, insistiam para que esta “mãezinha” o fizesse sentar. Finaliza seu conto com a seguinte fala: *“foi bem difícil, até os médicos e enfermeiros me chamavam de mãezinha, e quando nós saímos do hospital o guarda falou ‘tchau mãezinha’.*

Rubi relatou alguns dos desafios que experienciou no fazer AT, onde retrata um passeio no shopping com um usuário, sendo este um desejo expressado por ele em outros momentos, fazendo com que Rubi o convidasse para ir junto com ela. Ao chegar ao local, a profissional narra a seguinte cena:

*Ele começou a ficar agressivo e repetia a seguinte frase: ‘Bocó, sua bocó. Bocó do sítio tem medo de gente’, com um discurso extremamente desorganizado. Tivemos que ir embora, não deu para conversar com ele no dia. Em outro dia, a palavra que ele usou foi vergonha, ‘eu fico com vergonha’. Muito legal, quando se fez a relação da vergonha com o bocó do sítio ter medo de gente.*

Posteriormente à escuta das narrativas, foi selecionada uma das cenas para a dramatização. As profissionais relataram, neste momento, a dificuldade em realizar tal escolha, devido ao movimento único e diferenciado de cada cena, no entanto, optaram por um fragmento em comum, postulando que a dramatização permitiria a reflexão acerca de todos os casos expostos, uma vez que, embora diferenciados, as relações de cuidado que se estabeleciam a partir da intervenção estavam imbricadas em todas as histórias. A cena escolhida pelas integrantes foi a apresentada por Rubi.

Narrou-se a cena novamente e foram surgindo no grupo pessoas dispostas a encenar. Esmeralda implicou-se com o papel da acompanhante e Turquesa como sujeito acompanhado. No desenrolar da cena, questionou-se às atuantes sobre como estavam se sentindo nestes papéis.

Esmeralda enquanto acompanhante verbaliza: *“É uma expectativa, eu tento ser natural, ao mesmo tempo percebo certa tensão na atitude dele. Como reagir da melhor forma para que o objetivo seja alcançado”.* Turquesa, incorporando o personagem responde:

*Para mim é difícil pensar em algo que você tem medo e se considera não ser capaz de se colocar naquela situação, e querer recuar, o medo é difícil. Entrar numa situação que não estou acostumado a viver, talvez dou importância às falas dos outros.*

Indagou-se, neste momento, para às demais integrantes como estava sendo observar a encenação. De modo geral, apontaram que se sentiam como se estivessem ali intervindo no momento, vivenciando as incertezas deste movimento, de não saber quais os rumos da reação do sujeito e de que forma as estratégias podem ser tramadas neste processo.

Os sentimentos vivenciados pelas participantes remete ao conceito de outrar, no sentido de alternar os lugares experimentados, que trata ainda, conforme Simoni e Moschen, (2012): “de ação, que de algum modo implica um sujeito que a empreenda ou sofra” (p.179). Assim, experienciam as incertezas, anseios, e medos do personagem incorporado. Tal alternância permite um outro mergulho, para além dos campos de representação desse outro, enquanto “usuário”, possibilitando compreender melhor a tecitura subjetiva na qual se trama sua existência singular.

De um lado, estava posto o desafio de vivenciar o lugar que o outro ocupa implicando, no encontro das relações que se estabelecem no cotidiano das intervenções, podendo ser afetados pelos significados e sentidos que se constituem em meio às andanças e aos diálogos que vão surgindo no caminho.

Já de outro lado, aponta para abertura de outro olhar para Rubi, que observou a sua própria vivência sendo encenada, trazendo em sua fala que, enquanto o movimento acontecia, pensou de que forma poderia ter acontecido diferente, que outros caminhos poderiam ter sido traçados na intervenção, permitindo a (re)construção da sua própria experiência em conjunto com o grupo: “*enquanto eu assistia, pude observar de fora algumas questões, e pensei aqui comigo que talvez um pedido de desculpas tivesse bastado, por ter avançado no AT, por não ter compreendido suas dificuldades.*”

A abertura de que se fala, é que a dramatização de sua vivência pode ser constituída enquanto convite para um *olhar estrangeiro*, em que o observar a sua própria cena de outro lugar proporcionou o estranhamento com aquilo que é familiar. Além disso, conforme Zanella (2012), o *olhar estrangeiro* não deve ser compreendido como um olhar nu, mas sim como um olhar histórico e socialmente produzido que: “entrevê não o real em si, mas este sob o prisma de sua refração” (p.171).

## EXPERIENCIAR: DO MOVIMENTO AO SENTIDO.

O movimento pela cidade simulando o AT com as integrantes se configurou enquanto a estratégia deste encontro, onde foi pedido para que as profissionais pensassem sobre alguns lugares na cidade de Joinville, os quais gostariam de visitar, enquanto possíveis para a ação em torno do AT. Esta proposta, já havia sido discutida nos encontros anteriores, sendo interessante apontarmos aqui, que as participantes vieram preparadas para esta caminhada, com roupas mais confortáveis e até mesmo, já haviam pensado nos possíveis percursos para este encontro.

Assim, as participantes trouxeram locais nos quais já haviam realizado o AT, considerando o desejo e a necessidade do sujeito acompanhado, locais estes como praças, terminais de ônibus, shopping, lojas, ruas, serviço do CAPS, hospitais e uma infinidade de locais. Os objetivos das escolhas por estes lugares foram diversos, desde levá-los ao encontro

de espaços que lhes permitissem o pensar sobre sua sexualidade, quando este tipo de contato não lhes era permitido na instituição familiar, até realizar em conjunto com os mesmos uma caminhada para conhecer o shopping da cidade.

A partir deste diálogo sobre desejos e necessidades imbricadas no se fazer o AT, as participantes optaram por uma caminhada até um local próximo, para possibilitar um fazer do AT em grupo.

Na caminhada, pequenos acontecimentos foram surgindo, calçadas acidentadas, rostos conhecidos, rumos diferentes tomados para facilitar o percurso, nada disto se encontra no roteiro. Foi exatamente por estes acontecimentos, que pode-se compreender o que se quer dizer quando a pesquisa e as estratégias em torno do AT são constituídas no devir, no processo próprio que implica a ação.

Os imprevistos apontados especificamente o de se encontrar rostos conhecidos pela rua, possibilitou que as profissionais fossem até nós e falassem sobre como conheceram essas pessoas nos espaços em que atuavam, abrindo-nos algo a mais sobre suas histórias. Foi ao entrar em contato com a rua e com o seu movimento que estas outras histórias ganharam cena, o que impulsiona, a ponto de afirmar, que estes sutis detalhes reverberam nos sentidos construídos pelo próprio movimento.

Com isto, toma-se de empréstimo o que postula Palombini (2009), onde a cidade e sua polifonia, expressadas na multidão, se configuram não somente como “palco” dessa clínica do AT. Ao percorrer essa cidade e entrar em contato com os objetos, gestos e sujeitos, o contexto urbano se configura como “matéria constitutiva” primeira dessa clínica. Neste sentido, é que se fala dos rostos conhecidos, que foram surgindo no caminhar, remetendo às histórias de atuação das profissionais. Destacamos a fala de Rubi em meio à caminhada: “É disto que se constitui o AT, de repente parar e conversar na rua com alguém conhecido que simplesmente apareceu”.

Compreende-se, com as considerações de Rubi, que não existe um preparo prévio para estas eventualidades que a rua permite, esta constituição do AT que a profissional aponta, é no sentido de que as estratégias com este movimento acontecem no próprio tecido urbano, onde a profissional atua com as incertezas.

Após algum tempo neste percurso, decidiu-se retornar para o espaço das oficinas, onde compartilhamos algumas percepções e sensações desta experimentação. As participantes/caminhantes apontaram, de modo geral, que o movimento lhes possibilitou vivenciar, a partir de sua própria existência, o lugar do sujeito acompanhado.

As reflexões compartilhadas, os detalhes sutis dos acontecimentos, emanam no sentido de experienciar, levando de encontro aos dizeres de Bondía (2002) em suas notas sobre a experiência: “O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem se encarna” (p.27). A experiência denota a relação com a existência em sua forma mais intercambiável, mais singular. Ela não pode ser apreendida

por um conhecimento científico pré-existente. Sua apreensão exige, antes, que de alguma forma ela seja revivida e apropriada, tornada própria.

A experimentação do AT e seu movimento para estas profissionais, portanto, pode ser compreendida enquanto uma possível forma de apreensão da experiência do sujeito acompanhado, permitindo a vivência desse “lugar” a partir de sua própria existência. Já para nós, permitiu que (re)vivenciássemos, de modo singelo, as experiências das integrantes com os sujeitos a quem se destinam o seu fazer/acolhimento no campo da saúde mental, (re) construindo a nossa própria experiência. O que possibilitou as reflexões sobre a constituição do AT neste campo, e sua potência enquanto ato criador.

Outras reflexões foram tecidas neste encontro, trazendo o aspecto fundamental de se conhecer o desejo do sujeito que está sendo acompanhado, de escutá-lo e poder delinear os objetivos da estratégia em torno das necessidades que surgem a partir do movimento. Transpareceu as implicações deste processo na fala de Ágata: *“elas nos perguntaram aonde queríamos ir, acho que poderíamos perguntar mais vezes para eles também.”*

Com estas pontuações, o grupo envolveu-se no diálogo acerca da Reforma Psiquiátrica, entretanto, o foco desta discussão, resultado da experimentação deste encontro, foi sobre o movimento do AT e de sua emergência no campo da saúde mental. As reflexões, deste momento, permitiu a compreensão do que já havia situado Palombini (2006): “A cidade, e não mais o asilo, é o espaço em que a experiência da loucura requer ser acompanhada.” (p.117).

Todo este processo construído em oficinas incitou a olhar o quanto os encontros possibilitaram a experiência de modos diversos de se intervir com o AT, bem como, o diálogo que emergiu com as narrativas, proporcionou a reflexão sobre os fazeres e, principalmente, dos olhares acerca do processo de subjetivação imbricado no sofrimento humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experimentações destas oficinas permitiu verificar as diversas estratégias que são traçadas com o AT, no campo da saúde mental. Estratégias estas, que são diferenciadas conforme a área do saber que se apropria desta prática, tramadas de acordo com as necessidades e desejos do sujeito acompanhado.

Entretanto, embora haja estas distinções, o ponto crucial a ser discutido e que reverbera em todos os encontros com as profissionais, é esta aposta em processos de subjetivação emancipadores livre das amarras institucionais. Que possibilita compreender o AT como dispositivo clínico-político, que em seu movimento evidência a garantia de direitos humanos fundamentais, buscando resgatar o exercício pleno da cidadania. Nesta perspectiva, que as falas se encontram, dito de outra forma, que as vozes se entrelaçam, pois, apontam para os mesmos sentidos. Sentidos estes, de “romper barreiras”, considerando não somente as limitações do sujeito, mas também suas potencialidades e recursos.

Pontua-se, ainda, que o AT enquanto estratégia de pesquisa-intervenção, só é possível em um campo que exige de seus profissionais, o manejo criativo e singular de técnicas que contornem o sofrimento psíquico intenso. Esta necessidade, evidência a criação e (re)invenção das práticas neste campo, e isto dificilmente pode ser garantido na intimidade da instituição, por ser um ambiente controlado. A invenção destas práticas, devem ser pensadas, com a *in(ter)venção* em um espaço que permite o contato com o desconhecido, com o inusitado, sendo está a configuração do AT no tecido urbano, que destacamos principalmente no último encontro.

Contudo, está presente ainda neste campo a dificuldade de desvencilhar da lógica psiquiátrica institucionalizante, assim, o movimento do AT também corre o risco, de segregar os espaços urbanos por onde atua, uma vez que as práticas, quando não questionadas e (re) pensadas, podem levar os muros para estes espaços (Palombini, 2006).

Compreende-se, portanto, que as potencialidades do AT enquanto dispositivo clínico-político, só podem ser apreendidas pelas profissionais, em um processo de formação que considere seu movimento e seus métodos de pesquisa-intervenção, de modo semelhante à construção destas oficinas, permitindo a (re)construção e invenção dos sentidos de seu fazer.

As potencialidades criativas do AT podem ser compreendidas a partir das teses de Vigostki (1930/2009) sobre a atividade criadora, uma vez que para este autor a atividade criadora é aquela em que algo novo é criado. Este novo se refere a qualquer forma de produção humana, possível pela imaginação, sendo que esta por sua vez é produto da experiência histórica e social da qual o sujeito se apropria. Logo, é por esta condição da imaginação que Vigostki compreende a atividade criadora também como combinatória, justamente, pelas possibilidades de combinar o ‘velho’ de ‘novas’ maneiras.

Têm-se a aposta, portanto, que o AT em sua trajetória histórica no campo da saúde mental, se configura como ato criador, a partir do fazer de sujeitos, que combinam “velhas” práticas e as (re)criam em contato com o tecido urbano, onde este “novo” surge a cada andança. Exemplificamos estas considerações com as experiências destas profissionais, onde os diversos “entraves” dos acompanhados diante da árvore, do preconceito, no passeio ao shopping, foi o que lhes permitiu a *in(ter)venção* com estes sujeitos, ou seja, a (re)criação de estratégias diante da necessidade que eles expressaram no momento.

As oficinas de AT, também se configuraram neste percurso como um processo de criação, primeiramente, por serem pensadas em torno do movimento do AT, sendo algo “novo” tramado nas discussões com o orientador desta pesquisa. Segundo, pois, os encontros permitiram a experimentação de estratégias planejadas na “trama” deste processo, que foram (re)criadas pelo próprio movimento.

Com isto aponta-se que a experimentação destes métodos e o encontro com estas profissionais, proporcionou, também, direcionar o nosso olhar para os detalhes mais sutis,

que são quase que imperceptíveis, quando se opera com a ilusória lógica de neutralidade. Assim considera-se, pois, são os afetos que movimentam os sentidos, culminam em sua emergência e (re)construção, e estes só podem surgir com/nas relações estabelecidas em um determinado espaço-tempo. Os movimentos referidos levaram também, a construção de uma nova experiência para os pesquisadores, a partir desta invenção com as oficinas.

## REFERÊNCIAS

- Axt, M., & Silveira, P. D. (2015). Pesquisa, dialogismo e produção de sentidos. *Rev. Polis e Psique*, 5(2), 69 – 87. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/53954>
- Axt, M. (2008). Do pressuposto dialógico na pesquisa: o lugar da multiplicidade na formação (docente) em rede. *Informática na Educação: teoria & prática*, 11(1), 91-104. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/8242>
- Bondia, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev. Bras. Educ.*, 19, 20-28. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Brandão, E. P. (1998). Sobre a ética das práticas psi: felicidade e cidadania. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 18(1), 2-11. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931998000100002>
- Conselho Federal de Psicologia (2013). Referências técnicas para atuação de Psicólogas(os) no CAPS- Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: CFP. Recuperado de: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS\\_05.07.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf)
- Costa, A. P. C. (2017). O Acompanhamento Terapêutico na desinstitucionalização. In: Belloc M. M., Cabral M. V., Palombini A. L., Oliveira R. W. & Tinoco, S. G. (Orgs.) *Além dos muros: Acompanhamento Terapêutico como Política Pública de Saúde Mental e Direitos Humanos* (pp. 47-61). Porto Alegre: Rede Unida.
- Fonseca, T. M. G., Costa, L. A., Moehlecke, V., & Neves, M. J. (2010). O delírio como método: a poética desmedida das singularidades. *Estudo de pesquisa em Psicologia*, 10(1), 169-189. Recuperado de: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a12.pdf>
- Fonseca, T. M. G., & Jaeger, R. L. (2015). A psiquiatrização da vida: arranjos da loucura hoje. In Brasil, Ministério da Saúde (Ed.). *Cadernos HumanizaSUS: Saúde mental*. (vol.5 pp. 23-41). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf)
- Moehlecke, V. (2012). Oficinar. In Fonseca, T. M. G.; Nascimento, L. M., & Maraschin, C. (Orgs.) *Pesquisar na diferença: um abecedário* (pp.167-171). Porto Alegre: Sulina.
- Lei n.10.216, de 10 de abril de 2001 (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.. Brasília, DF. Recuperado de : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/)



leis\_2001/l10216.htm

- Palombini, A. L., krug, J. C., & Oliveira, R. W. (2017). Tecendo redes: modos de habitar a cidade. In: Belloc, M. M., Cabral, M. V., Palombini, A. L., Oliveira, R. W., & Tinoco, S. G. (Orgs.) *Além dos muros: Acompanhamento Terapêutico como Política Pública de Saúde Mental e Direitos Humanos* (pp. 41-47). Porto Alegre: Rede Unida.
- Palombini, A. L. (2009). Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(2), 295-317. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922009000200008>.
- Palombini, Analice de Lima. (2006). Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê*, 10(18), 115-127. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a12.pdf>
- Pitia, A. C. A., & Furegato, A. R. F. (2009). O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. *Interface (Botucatu)*, 13(30), 67-77. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a07.pdf>
- Portaria n. 336 de 19 de fevereiro de 2002 (2002). define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (2012). Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF. Recuperado de : [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Santos, N. G. (1994). *Do hospício à comunidade: Políticas Públicas de Saúde Mental*. Florianópolis: Letras Contemporâneas.
- Simoni, A. C. R.; Moschen, S. (2012). Outrar. Fonseca, T. M. G.; Nascimento, L. M., & Maraschin, C. (Orgs.) *Pesquisar na diferença: um abecedário* (pp.179-182). Porto Alegre: Sulina.
- Silva, A. S. T., & Silva, R. N. (2006). A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. *Psicol. Cienc. Prof.*, 26(2), 210-221. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n2/v26n2a05.pdf>
- Vale, Zoé Margarida Chaves. (2009). Contribuição do teatro espontâneo em pesquisa com jovens de uma escola pública. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 17(2), 79-92. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v17n2/a07.pdf>
- Varella, M. R. D., Lacerda, F., & Madeira, M. (2006). Acompanhamento terapêutico: da construção da rede à reconstrução do social. *Psychê Rev. de Psicanálise*, 10(18), 129-140. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a13.pdf>
- Vygotsky, L. S. (1989). *A formação social da mente*. (J. C. Neto, L. S. M. Barreto, S. C. Afeche, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho originalmente publicado em 1935)
- Vygotsky, L. S. (2009). *Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico*. (Zoia, P. trad.); São Paulo: Ática. (Trabalhado originalmente publicado em 1930).

- Yassui, S. (2015). Entre o Cárcere e a Liberdade: Apostas na Produção Cotidiana de Modos Diferentes de Cuidar In Brasil, Ministério da Saúde (Ed.). *Cadernos HumanizaSUS: Saúde mental*. (vol.5 pp. 13-23). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf)
- Zanella, A. V. (2012). Olhar. . In Fonseca, T. M. G.; Nascimento, L. M., & Maraschin, C.(Orgs.) *Pesquisar na diferença: um abecedário* (pp.175-178). Porto Alegre: Sulina.

**Recebido em:** 24-04-2019

**Primeira decisão editorial:** 09-06-2019

**Aceito em:** 19-06-2019