

PELAS RUAS DA CIDADE: O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO PRODUZINDO VIDA E FORMAÇÃO

THROUGHOUT THE CITY STREETS: THERAPEUTIC MONITORING
YIELD LIFE AND SHAPING

José Carlos Lima de Campos, Danilo Benitez Ribeiro, Patrícia de Araújo Aragão, Ana Alaide Ferreira de Almeida, Diego Silva e Sá, Lorrnan Ramos Gago, Mauro Vinícius Gomes de Carvalho

RESUMO

O projeto tem por objeto o acompanhamento terapêutico como eixo da formação e cuidado, tomando como princípio ético e político a sustentação do SUS e da Reforma Psiquiátrica, a partir do encontro do ensino-serviço. **Objetivos:** aproximar a instituição de ensino com rede de saúde mental através do acompanhamento terapêutico; discutir sobre o acompanhamento terapêutico como recurso da rede de saúde mental; produzir dados para publicações de impacto acadêmico em saúde mental; produzir espaços de formação na cidade. **Metodologia:** Possui 3 fases: fase inicial e de aproximação; construção das narrativas a partir da experiência vivida no projeto; e produção de intervenções no território existencial do usuário, serviço e na cidade. **Resultados e discussões:** O projeto foi orientado pelo encontro dos acompanhantes terapêuticos e os moradores do Serviço Residencial Terapêutico possibilitando a construção de vínculo a partir da aproximação com serviço e equipe de referência da Rede de Atenção Psicossocial. Após isso, foram produzidas intervenções no território existencial do usuário, serviço e na cidade. **Conclusão:** Com isso, ampliamos o campo de discussão e formação para além dos muros das instituições de ensino, reduzimos o estigma à saúde mental, além de produzir vida aos moradores recém-chegados à sua nova forma de morar.

Palavras-chave: saúde mental; cuidado; psicossocial

ABSTRACT

The project has as its object the therapeutic follow-up as an axis of training and care, taking as an ethical and political principle the support of the SUS and the Psychiatric Reform, based on the teaching-service meeting. **Objectives:** bring the educational institution closer to the mental health network through therapeutic follow-up; discuss about therapeutic follow-up as a resource in the mental health network; produce data for academic impact publications on mental health; produce training spaces in the city. **Methodology:** Having 3 phases: initial and approximation phases; construction of narratives from the experience lived in the project; and production of interventions in the existential territory of the user, service and in the city. **Results and discussions:** The project was guided by the meeting of therapeutic companions and residents of the Therapeutic Residential Service, enabling the construction of a bond from the approximation with the service and reference team of the Psychosocial Care Network. After that, interventions were produced in the existential territory of the user, service and in the city. **Conclusion:** With this, we expanded the field of discussion and training beyond the walls of educational institutions, we reduced the stigma to mental health, in addition to bringing life to residents who had just arrived in their new way of living.

Keywords: mental health, care, psychosocial.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto do projeto de extensão financiado pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos, que ocorreu no período de 2020 e 2021, em parceria com a Secretaria

Municipal de Saúde do Município de Teresópolis.

A reforma psiquiátrica no Brasil, que data do final da década de 80, ainda é um tema muito atual no campo da saúde mental e da formação em saúde (BRASIL, 2002). O modelo

asilar dos hospitais psiquiátricos, fundamentados no princípio de “isolamento terapêutico”, pouco a pouco perde força na sociedade, sendo sucedido por redes de serviço de saúde mental, dispositivos e estratégias de atenção psicossocial (MENDONÇA, 2005). O crescente número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e Serviços Residenciais Terapêuticos, comprovam isso (JUNIOR, 2007).

Sustentar essa política nacional de saúde mental foi um desafio constante no campo do cuidado em saúde e da formação dos profissionais. Orientada pelo modelo extra-hospitalar, a política nacional de saúde mental entende que o cuidado e a construção da vida dos usuários dos serviços de saúde mental se dão fora de instituições totais e asilares, tendo o CAPS, o "ordenador da rede de cuidados" deste usuário. (BRASIL, 2002). A reformulação assistencial da psiquiatria exigiu e exige a reestruturação da rede em substituição ao modelo hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico (OPAS/OMS, 1990). Ter o usuário dos serviços de saúde mental fora das internações hospitalares somente é possível a partir da construção de uma rede ampliada de cuidado, incluindo os diversos serviços que estão estruturados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de cada cidade, deslocando o saber e a centralidade deste plano de cuidados da especialidade da psiquiatria e ampliando esta construção pela orientação da intersetorialidade (BRASIL, 2011).

A reforma psiquiátrica tem como um dos principais pilares a desinstitucionalização. Para Amarante e Torre (2018) tal termo é a desconstrução dos conceitos e saberes fundantes do paradigma psiquiátrico, buscando a transformação do lugar social da loucura e da diferença. Logo, tendo em vista tal substituição de leitos psiquiátricos se faz necessário a criação de serviços residenciais terapêuticos para suprir tal demanda (AMORIM e DIMENSTEIN, 2009). Serviço residencial

terapêutico (SRTs) ou apenas residência terapêutica (RT) são casas posicionadas em área urbana, visando oferecer condições de vida e moradia para aqueles com histórico de longas internações psiquiátricas, moradores de rua e egressos de instituições penais e manicômios judiciários. Tem como um dos principais objetivos reintegrá-lo na comunidade, auxiliando-o nesse processo, visando a autonomia do usuário (BRASIL, 2005). Além disso, cada residência deve estar vinculada a um CAPS, sendo dessa forma possível atuar de forma integrada com a rede de atenção à saúde mental..

Dentre os dispositivos que interrogam radicalmente as práticas manicomializadas encontra-se o Acompanhamento Terapêutico (AT). Entende-se o Acompanhamento Terapêutico como um dispositivo que se insere para além do espaço estrito dos estabelecimentos de saúde. Realiza-se com o AT uma “clínica sem muros”, na qual o *setting* terapêutico se configura a cada incursão pelo espaço urbano. Mapeia-se um novo lugar para a experiência clínica com o usuário, na cidade, nos territórios de circulação do cidadão. Desse modo, busca-se pôr em questão a exclusão da loucura, problematizando a um só tempo a doença mental e sua relação com os espaços urbanos. A clínica se faz, portanto, na cidade, na *polis*, configurando assim a inseparabilidade entre as dimensões clínica e política da intervenção. (TALLEMBERG e BENEVIDES, 2005).

OBJETIVOS

Objetivo primário

- Aproximar a instituição de ensino com rede de saúde mental do município de Teresópolis a partir das reflexões do acompanhamento terapêutico.

Objetivos secundários

- Produzir um campo de discussão sobre o acompanhamento terapêutico como recurso da rede de saúde mental do município;
- Produção de dados para publicações de impacto acadêmico no campo da saúde mental e da extensão universitária;
- Produzir espaços de formação na cidade.

METODOLOGIA

O Projeto foi pensado para ser desenvolvido em 3 fases:

1. Fase inicial e de aproximação: Reestruturação do Projeto para atividades iniciais de forma remota. Construção do vínculo terapêutico entre o usuário e profissional da RAPS de Teresópolis e o estudante extensionista. Nesta fase o estudante será atualizado e orientado com relação à construção de sua caixa de ferramentas para o desenvolvimento do acompanhamento terapêutico, com aproximação com serviço de saúde mental de Teresópolis e equipe de referência dos usuários assistidos. Nesta fase, impactada pela Pandemia da COVID-19, a equipe do projeto retomou as atividades ainda em formato remoto. Logo as atividades remotas se tornam híbridas porque os futuros moradores estavam em processo de

desinstitucionalização e desospitalização, fazendo com que os acompanhantes terapêuticos se incluíssem, ainda que timidamente, neste importante processo.

2. Narrativas produzidas pelo estudante extensionista a partir da experiência vivida no decorrer do acompanhamento terapêutico. As narrativas se deram a partir do encontro e das afetações entre o estudante e usuário e equipe de saúde. Neste formato do projeto as narrativas apresentadas neste artigo foram a partir da expressão de cada integrante sobre a sua participação no projeto.
3. Produção intervenções no território existencial do usuário, serviço e na cidade. Esta fase aconteceu e ainda está acontecendo no decorrer do projeto, entendendo a produção de vida e vínculo que se deu junto ao usuário, as cuidadoras da casa e entre a equipe do projeto e o território com a produção do encontro no acompanhamento terapêutico.

Em um projeto de extensão com esta magnitude o campo dita os passos do cronograma. Nosso cronograma inicial foi atravessado pela pandemia e quando retomamos as atividades presenciais, a casa, o morador, os cuidadores, a Rede de Atenção Psicossocial do município de Teresópolis também foram fundamentais para a todo momento necessitamos de algum ajuste no que havíamos pensado como cronograma. Mas, conseguimos cumprir as etapas do cronograma proposto. O campo nos orientou o tempo todo, o programado e esperado era facilmente desprogramado pela potência do encontro e da

ida à campo. Os dados deste projeto foram se constituindo.

Se o campo de uma pesquisa cartográfica não está ali no plano do concreto, do visível, do instituído, ainda assim, como pesquisador, o cartógrafo, a depender de cada pesquisa, deve lançar mão de instrumentos clássicos de coleta de dados, como por exemplo entrevistas individuais ou coletivas, pesquisa documental etc, ou seja tudo aquilo que podemos aprender com nosso equipamento cognitivo nessa multiplicidade de fontes que certos mundos comportam (SLOMP, 2020, p. 6).

Trazer a cartografia para a apresentação metodológica deste projeto é muito importante e totalmente implicado no percurso vivido, foi pelo encontro e pela narrativa dos afetos e afetações que o grupo conseguiu produzir o trabalho de acompanhamento terapêutico.

Atendendo à Resolução nº 466, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do UNIFESO e aprovado, CAAE: 29950220.8.0000.5247.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A potência deste projeto está no encontro com o usuário-estudante-instituição de ensino-sociedade-serviço. Outro destaque do projeto e que corrobora o objeto extensionista está pautado na equipe do projeto, com a participação de profissionais da equipe da secretaria municipal de saúde e da saúde mental do município de Teresópolis. Visa-se a coexistência dos moradores da residência terapêutica pela interação social, mostrando que podem caber na vida através da reinserção social. Os danos sofridos pela ruptura da liberdade, a falta de individualidade e como nos dizia Goffman (1961) "a coisificação do ser", sem vontades e motivações, são irreparáveis e sempre será uma dívida histórica com estes moradores do velho hospício.

Eles têm tido dificuldades em romper com hábitos infelizes que antes eram considerados padrões por

muito tempo na clínica onde moravam, porém, estamos os ajudando com isso (Extensionista discente, 2021).

Os moradores trazem marcas de anos de internação, em lugares onde a liberdade, salubridade, respeito aos direitos humanos e desejos foram praticamente eliminados, tendo a abulia como uma cicatriz que vigora nesses pacientes até os dias atuais. Tal sintoma é manejado pela equipe de forma multidisciplinar e intersetorial, procurando "sair dos muros" onde a orientação do trabalho se dá pela reinserção social. A estratégia tinha como base proporcionar estímulos e vontades como realizar atividades artísticas estimulando a leitura, pintura, recorte e colagem, realizar caminhadas pela cidade, conhecer pontos turísticos de Teresópolis, ir ao mercado, padaria, shopping, aprendizados sobre atividade doméstica além de acompanhamento ao CAPS.

A reabilitação psicossocial dos usuários de longa permanência institucional perpassa intervenções e interseções de vários campos pois a integralidade do cuidado implica, além da desospitalização e da moradia: reconstrução de histórias de vida, rede social, emprego, lazer entre outras necessidades que se sobrepõem à atenção possível apenas através da reorganização de serviços. Ou seja, a reorientação do modelo assistencial, com base no marco teórico da atenção psicossocial, aponta para um processo de desinstitucionalização que contemple o "sujeito em sua existência-sofrimento" (ROTELLI, 2001).

Prezamos pela liberdade de expressão e principalmente pela liberdade física dos moradores. Nada como uma conversa durante uma caminhada até a praça, ao entardecer, para colocar a cabeça em ordem, depois de uma crise de agitação psicomotora ou um sentimento de angústia após alguma decepção da vida. Eles voltam para casa depois do exercício físico relaxados, se

alimentam e logo dormem... até mesmo sem a ajuda de fármacos (Extensionista docente, 2021).

LANCETTI (2008) em sua obra “Clínica Peripatética”, nos traz o conceito de cuidar peripateticamente, o que nos justifica orientações do acompanhamento terapêutico que se dão somente a partir do encontro, estratégias como conversações e pensamentos que ocorrem durante passeios e caminhadas são extremamente potentes. Circular onde a população circula, deslocar-se no *setting terapêutico*, isto é, o espaço urbano, é um facilitador da comunicação inconsciente. Tal estratégia é de grande valia para pessoas que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais.

No acompanhamento terapêutico, um ato simples de ir buscar algo na rua, como um simples pão ou ter um chuveiro que se possa considerar seu para trocar, ou a vontade de não querer usar camisa ou ter um lugar em sua sala que prefira, já refletem no papel crucial do projeto. Ainda, a perspectiva de ter emoções que não seja só o medo ou decepção, ter a oportunidade de ser feliz e entender que esses sentimentos podem ser possíveis, são resultados imensuráveis na vida dos residentes da nova casa. O público ao qual esse projeto visa sofreu questões que adentram o âmbito da segregação social e atualmente o projeto corrobora para a ressocialização tanto desses moradores quanto do bairro ao qual eles pertencem, mostrando a realidade compartilhada por um público e ajustes de fragilidade da troca social.

A construção do conhecimento se processa como ativadora e produtora de intervenção na vida e acontece nesta mistura, neste tingimento do pesquisador com o campo. A vida como algo capital, a vida como produção e expressão de subjetividades (ABRAHÃO *et al.*, 2012, p. 23)

Os membros da casa tiveram perceptíveis melhoras em sua comunicação e na capacidade

de decisões, pois requerem um sentimento de pertencimento a um local, desenvolvem habilidades que antes já vinham sido esquecidas como a leitura, sonorizam ao cantar ou batucar, a praticar a memória em jogos. O quanto esse ato pode favorecer a vida de alguém, o quanto essas pessoas merecem uma oportunidade de viver ou simplesmente se expressar?.

Os moradores tinham certos comportamentos que deixavam claro a existência do sistema opressor e reducionista das instituições psiquiátricas onde foram internados. Um exemplo disso é o hábito de se alimentarem extremamente rápido, devido a inflexibilidade de horário das refeições no manicômio ou até mesmo a disponibilidade de comida. A falta de autocuidado e medo da represália agressiva após fazerem algo inadequado era muito comum nos primeiros meses ao ingressarem na RT. Questões como essas foram sendo trabalhadas pelos cuidadores e ATs, os instruindo sobre a necessidade de diálogo e negociações quando se convive em sociedade.

Após anos internados, em lugares onde a liberdade, dignidade, e desejos foram praticamente eliminados, a abulia é um sintoma que vigora nesses pacientes. Tal sintoma é manejado pela equipe de forma multidisciplinar e intersetorial, procurando “sair dos muros” fazendo uma reinserção social. A estratégia tinha como base proporcionar estímulos e vontades como realizar atividades artísticas estimulando a leitura, pintura, recorte e colagem, realizar caminhadas pela cidade, conhecer pontos turísticos de Teresópolis, ir ao mercado, padaria, shopping, aprendizados sobre atividade doméstica além de acompanhamento ao CAPS e UBS.

Quem está fora do “muro institucional” da saúde, como nestes casos, percebe o quanto essa população atendida tem uma rede existencial rica, e até mesmo que várias delas têm passagens por outros campos como o da arte-educação, o da música, o do circo social, o

do teatro. Passam por outras conexões, além das próprias redes de existências que cada um fabrica no encontro com um outro qualquer (MERHY *et al.*, 2016, p. 33). De acordo com Salles e Miranda (2016) a internação prolongada propicia uma ruptura com a vida que o paciente tinha antes da hospitalização, acarretando em uma interrupção da construção da própria identidade que vinha sendo desenvolvida naquele contexto. Isso faz com que o indivíduo perca seu valor social, não se sentindo integralmente parte da sociedade. Esse fato é elucidado no relato abaixo:

Cada morador possui sua história e momentos que construíram ao decorrer da vida. Com os anos de internação, muitas memórias, prazeres e habilidades lhes foram arrancadas... buscamos retomar isso neles, reativar laços familiares, habilidades laborais e gostos musicais, por exemplo (Acompanhante terapêutico, 2021).

Estes moradores são participantes da vida social e estão envolvidos em uma rede de relações intersubjetivas, que a um só tempo estreitam laços e desatam nós, estabelecendo vínculos afetivos, ao se relacionarem com outros, sejam esses vizinhos, cuidadores, familiares, demais moradores. Portanto, penso que o projeto propõe redirecionar sobre a possibilidade de melhor condição de vida dos cinco moradores do SRT Teresópolis a partir daquilo que é subjetivo e, principalmente, das suas buscas por meios próprios através da liberdade, autonomia e empoderamento. A partir da interprofissionalidade e intersetorialidade penso que o impacto do projeto possa produzir espaços amplos de discussão para além da RAPS no que diz respeito às estratégias de desinstitucionalização, quanto rico é a vida em liberdade e, sobretudo, objetivando reduzir o estigma à saúde mental e aos

moradores de um SRT. (Extensionista docente, 2021).

A residência terapêutica é a casa, mas não são só paredes e concretos, a residência só tem sentido se for orientada pela Clínica do Morar e pelas pessoas que pela casa circulam e produzem sentido de pertencer aquele lugar, se apropriar do espaço e isso só acontece quando podemos facilitar o processo tornando o ambiente seguro e acolhedor, já que os moradores foram afastados e residiam em hospitais psiquiátricos por anos.

A partir deste momento, apresentaremos as reflexões e afetações dos extensionistas sobre o que foi a vivência durante o projeto:

“Conforme as reuniões foram acontecendo, percebi que essa é uma grande oportunidade para a minha formação enquanto profissional de saúde, sobre criar empatia ao próximo, humanizar o cuidado, integrar o SUS e aprimorar os serviços públicos oferecidos em Teresópolis. A proposta do acompanhamento terapêutico é extremamente necessária e fico feliz em fazer parte da construção desse projeto em Teresópolis, poder contribuir para a expansão da RAPS na cidade vai ser muito gratificante e contribuirá muito para minha formação enquanto médico e ser humano” (Acompanhante terapêutico, 2021).

“Como ainda não houve o ato prático, e sim ato teórico, devido a pandemia nosso entendimento sobre o andamento terapêutico da saúde mental, teve uma melhora significativa que a cada encontro nos aprimoramos para que futuramente possamos ter um resguardo e segurança para quando de fato colocarmos em prática o nosso projeto” (Acompanhante terapêutico, 2021).

“Estou muito feliz com o resultado e discussões que foram abordados até agora em nossas reuniões semanais e espero que logo tudo volte a ser presencial para colocar em prática todo o aprendizado recolhido desse projeto incrível” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

“O ano de 2020 foi atípico, pois passamos por momentos de crise mundial pelo colapso da saúde com um inimigo invisível, que gerou um atraso no desenvolvimento de diversos projetos e esse teve o mesmo caminho” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

“O tema deste projeto é bem rico pois aborda, inicialmente, uma saúde mental abalada já conhecida, mas com muitas particularidades o que caracteriza a individualidade de cada morador. Além de todos os fatores externos, como essa pandemia, que interferem diretamente na volta às ruas pela cidade de Teresópolis” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

CONCLUSÃO

Nosso projeto ainda não está em fase de considerações finais, mas já temos grandes reflexões e afetações produzidas pelo encontro e trabalho do acompanhamento terapêutico. Espera-se ampliar o campo de discussão e formação para além dos muros das instituições de ensino e assistenciais e, a partir da interprofissionalidade e intersetorialidade, contamos com o impacto do projeto na produção de espaços amplos e informais para o encontro com o usuário dos serviços de saúde mental, reduzindo o estigma à saúde mental e aos usuários de seus serviços.

O programa está em curso e, neste momento, estamos finalizando esta etapa do planejamento do projeto. Os discentes (acompanhantes terapêuticos) estão na fase de dar sentido a este vínculo que foi criado com os moradores até este momento e entrar num certo

intervalo da ação extensionista. Mesmo neste sentido de algo que não se finda, temos a clareza dos objetivos alcançados dentro da possibilidade de um projeto de extensão que tinha como balizador o acompanhamento terapêutico. Mas, o projeto foi além, produziu vida naqueles sujeitos envolvidos e também formação em cada um de nós.

Ficam algumas propostas deste projeto muito claras para nós, como a formação dos cuidadores, a continuidade do acompanhamento terapêutico e certeza de que só se pode cuidar de gente com muito mais gente disponível ao cuidado do outro.

“Este projeto de extensão me fez ser melhor. Entender que mesmo com meu percurso no campo da saúde mental ainda é possível me surpreender com pessoas cuidando e se importando com outras pessoas, me faz me sentir e ser melhor como uma pessoa. Este projeto me trouxe a possibilidade de produzir um cuidado ao outro que estava excluído e ainda se vê à margem da sociedade pelas mãos de nosso discentes extensionistas. Pelas ruas de Teresópolis este projeto produziu vida e fez caber na vida pessoas que até então estavam esquecidas dentro de um hospital psiquiátrico. O UNIFESO, pela Extensão universitária me possibilitou atravessar os muros da universidade e levar os discentes para dentro de um Serviço Residencial Terapêutico, qualificando aquele lugar” (*Extensionista docente, 2021*).

Os efeitos do acompanhamento terapêutico não estiveram somente nos moradores da casa, também foram sentidos nos integrantes do projeto, como apresentamos em alguns relatos abaixo:

“Participar deste Projeto, ainda mais nessa realidade de COVID-19 onde a saúde mental está a ser testada, foi um grande desafio a ser superado. Posso dizer que, apesar dos

inúmeros contratemplos, teve uma valia imensurável para mim tanto como discente, quanto futura profissional e ser humano. Achei desafiador lidar com a loucura do outro, principalmente no mesmo período quando o nosso equilíbrio mental foi violentamente devastado pela questão do Coronavírus. Foi um ano para mim de muita aprendizagem profissional, e amadurecimento emocional” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

“As ricas possibilidades já podem ser percebidas com indicações de que é preciso investir e intervir. Acreditar na potencialidade do projeto como forma de construção de garantia de integralidade aos usuários com transtorno mental e transformar a produção do cuidado não se encerra nessas palavras, continua com o projeto e com seus frutos” (*extensionista voluntária - SMS Teresópolis, 2020*).

“É sempre muito empolgante e satisfatório fazer parte de uma causa humanitária. Depois de alguma ação social, certamente, não somos mais os mesmos. Aprendi com esse projeto que é sobre ensinar e também aprender, pensar em meios alternativos, “fora da caixa” para solucionar problemas” (*Acompanhante terapêutico, 2020*).

“Ao iniciar esse projeto eu tive meus medos e minhas inseguranças, pois sendo tratado de um assunto que consegui ver somente na teoria e um horizonte não explorado em minha formação médica. Cada dia que eu passava ao convívio dos moradores da residência terapêutica percebia que ainda me faltava algumas características para me tornar um profissional mais completo e um humano mais sensato, todos os moradores e cuidadores me ensinaram a ser uma pessoa mais compreensível, características que poucos conseguem

reconhecer, porém de grande ganho social” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

“Tenho certeza que estamos fazendo com a vida dessas pessoas algo que no passado foi retirado delas” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

“Participar deste projeto foi a oportunidade que tive de conhecer um outro universo do ser humano, que até então era desconhecido por mim. Universo este que é visto, inicialmente pela intolerância às frustrações, ouvindo vozes, abandono por familiares entre outras coisas mais que por consequência acabam pregando o rótulo da loucura nessas pessoas. Entretanto, por detrás desse mundo “louco” existe uma vida absolutamente normal onde a saudade, os desejos e o amor se fazem presentes o tempo todo” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

“Essa experiência tem contribuído na minha formação médica de uma forma bem satisfatória, pois esses conhecimentos adquiridos têm moldado a minha formação como ser humano, que sem sombra de dúvidas é algo bem mais denso que refletirá não só na minha relação médico-paciente, mas em todos os momentos da minha vida.” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

“Participar deste projeto foi de grande importância para a construção biopsicossocial como ser humano, para futuramente me tornar um médico mais humanizado. Pude acompanhar de perto a evolução de todos os moradores da casa, seja socialmente, seja emocionalmente” (*Acompanhante terapêutico, 2021*).

Difícil para nós finalizarmos este artigo, pois o projeto somente se iniciou em cada um que por ele esteve atuando de seu lugar e de sua possibilidade. O acompanhamento terapêutico é uma porta que se abre para a vida de pessoas

que passamos a nos importar com elas, fazer parte da vida destes moradores mudou a nossa vida.

Finalizamos esta etapa do projeto com alguns encaminhamentos sobre a passagem pelo serviço residencial terapêutico do município de Teresópolis, sabemos da enorme importância de poder colocar o trabalho do profissional cuidador em cena, trazer para a discussão este trabalho tão essencial à casa e que por vezes fica invisível.

Tomar o território como partícipe de todo o processo de reinserção social destes moradores com o trabalho intersetorial é o grande desafio que observamos e pudemos vivenciar. No mais, é terminar sem haver o fim. O acompanhamento terapêutico é uma ferramenta de cuidado e também pedagógica ao aproximar a escola do mundo real do trabalho e da vida.

REFERÊNCIAS

MENDONÇA, Teresa Cristina Paulino de. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2005, v. 25, n. 4 [Acessado 1 Julho 2021], pp. 626-635. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000400011>. Epub 20 Ago 2012. ISSN 1982-3703.

JUNIOR, Benilton Bezerra. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, p. 243-250, 2007. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v17n2/v17n2a02.pdf

ABRAHÃO, Ana Lúcia *et al.* O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. *In: Avaliação Compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes/organização.* Emerson Merhy *et al.* 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria/GM 336. Brasília - D.F. Fevereiro, 2002. Disponível em:

<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/3088. Brasília-DF. Dezembro de 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, Oct. 2004.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** Editora Perspectiva: São Paulo, 1961.p 23.

MERHY, E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** São Paulo: Editora Hucitec / Buenos Aires: **Lugar Editorial**, 1997.

MERHY, Emerson Elias *et al.* Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *In: Merhy et al. (orgs.). Avaliação Compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.* 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

OPAS/OMS - Declaração de Caracas, 1990. Reestructuración de la atención psiquiátrica: Bases conceptuales y guías para su implementación: Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica. Caracas, Venezuela. 1991.

ROTELLI, F. **Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste.** São Paulo, 2001;

SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estud av*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 46-71, Aug. 1988. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103

SLOMP JUNIOR, Helvo *et al.* Contribuições para uma política de escritura em saúde. **Athenea Digital**. [s. l.], v.20, n. 3, 2020.

TALLEMBERG, C.; BENEVIDES, R. **Projeto de Acompanhamento Terapêutico (AT)**. Ministério da Saúde-MS/Departamento de Psicologia/UFF, Rio de Janeiro. 2005.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. "De volta à cidade, sr. cidadão!". Reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública* [online]. 2018, v. 52, n. 6 [Acessado 8 Julho 2021] , pp. 1090-1107. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>>. ISSN 1982-3134.

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciência e saúde coletiva*, Rio Grande do Norte, 14(1): 195-204, jan.-fev. 2009. [Acessado em 10 novembro 2021] Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/KtNyxpK5fpNhG3K5mXHy89f/?lang=pt>>

SALLES, Anna Carolina Rozante Rodrigues; MIRANDA Lilian. Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: Persistentes desafios da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2016, v. 28, n. 02 [Acessado 30 Dezembro 2021] , pp. 369-379. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p369>>. ISSN 1807-0310.

LANCETTI, Antonio. *Clínica peripatética*. 10^oed **São Paulo: Hucitec**, v. 3, 2006.