

O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO DISPOSITIVO DE PRODUÇÃO DE VIDA: ELES PASSARÃO, EU PASSARINHO¹

THE THERAPEUTIC TREATMENT AS A DEVICE FOR THE PRODUCTION OF LIFE: THEY WILL PASS, I WILL REMAIN

**Laise Ávila de Siqueira², Bruna Rodrigues Maziero³,
Félix Miguel Nascimento Guazina⁴, Valquíria Toledo Souto⁵**

RESUMO

O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo que surge para atender as diferentes demandas dos indivíduos no campo da saúde mental. Este estudo tem como objetivo compreender a contribuição do acompanhamento terapêutico para um grupo de adolescentes que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, situado em um município do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, descritivo e explicativo, desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, que se pulveriza por outros lugares tais como, jardim botânico, livraria, museu e shopping. Os participantes do estudo foram cinco adolescentes em tratamento no serviço de Atenção Psicossocial, de ambos os sexos, com idades entre 14 e 18 anos, que estivessem em Acompanhamento Terapêutico há, no mínimo, três meses anteriores à coleta de dados da pesquisa. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas abertas, observação participativa e diário de campo reflexivo. A análise dos dados produzidos ocorreu a partir da técnica da Análise de Conteúdo, na modalidade temática, e a partir disso foram inseridas as anotações do diário de campo reflexivo. Os resultados apontam que o Acompanhamento Terapêutico é um recurso potente para a produção de novos modos de vida e subjetivação dos adolescentes frente ao isolamento e a exclusão social que, muitas vezes, é colocado. Diante disso, é necessário ampliar os novos dispositivos em saúde mental como o Acompanhamento Terapêutico, proporcionando assim, o cuidado para além do Centro de Atenção Psicossocial, para fora dos muros, onde o adolescente é ator de sua vida. Sendo o Acompanhamento Terapêutico um recurso potente no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial que promove autonomia e cidadania.

Palavras-chave: Acompanhante, Adolescentes, Grupo, Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Therapeutic Treatment is a device that meets the different demands of individuals in the field of mental health. This study aims to understand the contribution of therapeutic follow-up to a group of adolescents attending a Child and Adolescent Psychosocial Care Center located in a city in Rio Grande do Sul. This is a qualitative, exploratory study, descriptive and explanatory, developed at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center, which is spread by other places such as botanical garden, bookstore, museum and shopping center. The study participants were five adolescents in the Psychosocial Care service, of both sexes, aged between 14 and 18, who had been in Therapeutic treatment for at least three months prior to

¹ Trabalho de Conclusão de Curso.

² Residente Terapeuta Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Universidade Franciscana. E-mail: laiseavila@yahoo.com.br

³ Orientadora - Universidade Franciscana. E-mail: brunarmaziero@gmail.com

⁴ Co-orientador - Universidade Franciscana. E-mail: guazina@gmail.com

⁵ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: valquiriatoledo@hotmail.com

the data collection of the research. Data collection was performed through open interviews, participatory observation and reflective field diary. The analysis of the data was done with the Content Analysis technique, in the thematic modality. The results indicate that Therapeutic treatment is a powerful resource for the production of new ways of life and subjectivation of adolescents who have been facing isolation and social exclusion. Thus, it is necessary to expand the new mental health devices such as Therapeutic treatment in order to provide care beyond the Psychosocial Care Center, outside the walls, where the teenager is the actor of his life. Therapeutic treatment is a potent resource for the care in a Psychosocial Care Center for the promotion of autonomy and citizenship.

Keywords: *Companion, Adolescents, Group, Psychosocial attention.*

INTRODUÇÃO

O início da experiência de Acompanhamento Terapêutico (AT) se deu no final da década de 60 e início da década de 70, em Buenos Aires (Argentina), com o nome de “amigo qualificado”, pessoa que se disponibilizava a estar com o sujeito em sofrimento psíquico fora da instituição auxiliando-o nas suas atividades cotidianas, quando necessário. Inicialmente, esse acompanhamento era feito por enfermeiros, e depois realizado, principalmente, por estudantes de Psicologia e de Medicina (PITIÁ, 2006).

No Brasil, o AT passa a ser utilizado no final da década de 80 e início da década de 90 a partir do movimento dos trabalhadores de saúde mental, conhecido como Movimento da Reforma Psiquiátrica. Esse movimento deflagra a crise do paradigma psiquiátrico apontando a necessidade de se pensar em outras possibilidades no campo do cuidado em saúde mental, voltadas para o território. O conceito de território amplia a dimensão de cuidado, sendo constituída pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho etc.) (BEVENIDES, 2007).

Como proposta de cuidado no território, o AT é um dispositivo pautado na inserção social mediante ações que ampliem o acesso aos direitos (lazer, assistência social, educação, cultura) e no fortalecimento dos laços familiares e comunitários (SILVA, PRÓCHNO, SILVEIRA, 2016).

Promover um cuidado na perspectiva do território é função intrínseca de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços que, até então, sustentam o modelo de atenção psicossocial no Brasil. Diante da inserção em um CAPSi (modalidade de CAPS voltado para o atendimento da população infanto-juvenil), durante a experiência da pesquisadora principal como residente multiprofissional na rede de atenção psicossocial, percebeu-se que os adolescentes em tratamento nesse serviço, por vivenciarem o estigma da “doença mental”, são excluídos socialmente e tem seus vínculos fragilizados, sendo o AT um dispositivo potente a ser incluído na clínica desses serviços (NETO; AMARANTE, 2013).

Diante disso, delimitou-se como objetivo deste estudo: compreender a contribuição do AT para a reinserção social de um grupo de adolescentes que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, situado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, descritiva e explicativa, realizada com adolescentes em AT.

O cenário da coleta de dados da pesquisa foi o CAPSi de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, local em que os participantes do estudo estavam vinculados para tratamento. Envolveu também outros espaços em que a pesquisadora transitou com os participantes, como um jardim botânico, uma livraria, um museu e um shopping.

Os participantes do estudo foram cinco adolescentes em tratamento no CAPSi. Os critérios para inclusão na pesquisa foram: adolescentes, de ambos os sexos, com idades a partir de 14 anos, que estivessem em AT há, no mínimo, três meses anteriores à coleta de dados da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida no período entre Março de 2018 e Janeiro do ano de 2019, por meio de duas técnicas de coleta de dados: entrevista individual e observação participante. Para a entrevista, que ocorreu em um espaço reservado no CAPSi, partiu-se das seguintes questões disparadoras: Descreva suas sensações e percepções de participar do grupo de AT? Como é o acesso aos recursos artísticos e culturais na sua cidade? As entrevistas foram registradas em um gravador digital, para depois serem transcritas e analisadas.

Para a observação participante, que ocorreu junto aos adolescentes percorrendo espaços do território, utilizou-se um diário de campo reflexivo. A observação abrangeu três horas semanais de atividades de AT em grupo, com periodicidade de duas vezes ao mês, nas sextas-feiras pela manhã. As profissionais que estavam no grupo de AT eram quatro residentes multiprofissionais em saúde mental (assistente social, psicóloga e duas terapeutas ocupacionais). A utilização do diário de campo reflexivo foi uma estratégia utilizada para registrar as conversas informais, observações do comportamento durante as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados e ainda suas impressões pessoais, que podem modificar-se com o decorrer do tempo (DESLANDES, 2007). Sendo que no final de cada encontro de AT a pesquisadora anotava suas observações e percepções no seu diário de campo reflexivo.

A análise dos dados produzidos ocorreu a partir da técnica da Análise de Conteúdo na modalidade temática, compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016). Na primeira etapa, ocorreu a organização dos dados transcritos e sua leitura exaustiva para compreensão do conteúdo de forma geral. A segunda etapa foi desenvolvida destacando-se no material transcrito as palavras, trechos ou frases que eram relevantes para o contexto de análise (unidades de registro). Após a codificação do texto na íntegra em unidades de registro, essas foram aglutinadas por comparação e convergência de temas em unidades maiores, formando categorias temáticas, as quais foram interpretadas à luz da literatura científica do tema.

Os dados provenientes do diário de campo reflexivo foram utilizados inserindo-os nos resultados juntamente com as falas dos participantes, e convieram para apresentar o contexto por trás do conteúdo expresso.

Ressalta-se que todos os aspectos éticos e legais da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que trata do desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, foram respeitados, e o projeto que antecedeu a pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana, com o parecer nº 2.992.400. A participação dos adolescentes foi autorizada pelos seus responsáveis, mediante assinatura do Termo de Assentimento.

Para garantir a privacidade dos participantes, eles foram identificados nesse estudo a partir da utilização de codinomes de pássaros. A escolha de cada pássaro foi intencional, de acordo com a aproximação entre as características dos pássaros e o modo de ser de cada adolescente. Assim, os codinomes utilizados foram: *Rouxinol* (tímida, e sua voz suave, música criativa e aparentemente espontânea), *Corrupião* (vive em pares, melodioso, possui a notável capacidade de imitar cantos), *Azulão* (esta ave é territorialista, perto da fase adulta partem para uma vida independente), *Laranjinha* (tem boa convivência, com muita mobilidade, mas gosta de viver com sossego e tranquilidade), *Tie-de-topete* (características mais marcantes deste pássaro é justamente o seu píleo (lado superior da cabeça), de cor amarelo-enxofre, o adolescente tem um cabelo singular).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes do estudo foram cinco adolescentes, sendo três meninas e dois meninos, com idades de 14 a 18 anos. Sendo que dois adolescentes frequentam a escola regular com dificuldade de permanência, e os outros três não estavam frequentando a escola, pois não conseguem acompanhar as disciplinas da série que estão inseridos, sofrendo estigma social e dificuldade de inserção na escola.

Os adolescentes foram acompanhados no CAPSi em função de que não estavam fortalecendo laços sociais saudáveis. Nesse sentido, não conseguiam frequentar a escola e em suas famílias apresentavam agressividade verbal e com vínculo social fragilizado, sendo que dois deles tinham histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas. Esses adolescentes estavam em tratamento neste espaço há mais de dois anos. Assim, os mesmos que participaram da pesquisa, três já estiveram internados em uma Unidade de Saúde mental fechada do município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

Os resultados que permitem ampliar a compreensão sobre o AT e sua contribuição no tratamento desses adolescentes estão dispostos em duas categorias: Acompanhamento Terapêutico: dispositivo mediador de pertencimento social e O Acompanhamento Terapêutico e o acesso à arte e à cultura.

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: DISPOSITIVO MEDIADOR DE PERTENCIMENTO SOCIAL

Nesta categoria discorre-se acerca do dispositivo AT no CAPSi, prática implantada a partir da inserção da primeira pesquisadora no campo e pela vivência com os adolescentes. Identificou-se que no nesse local não havia um lugar de pertencimento para esses adolescentes, os atendimentos eram predominantemente individuais, não havia propostas de atividades em grupo voltadas para adolescentes.

Com a inserção desses adolescentes em atividades de AT em grupo, identificou-se que esse dispositivo foi percebido como uma motivação a mais para se vincular ao tratamento nesse serviço:

[...] Tie-de- topete é recolhido no CAPSi em abril de 2018, segundo ele, não gosta de frequentar a escola, pois tem dificuldade de se relacionar com as pessoas, briga e se irrita muito. Ele diz que antes não gostava de frequentar o CAPSi e não comparecia aos atendimentos. (Diário de campo, novembro de 2018).

[...] Laranjinha diz não ir muito à escola, sair muito pouco de casa, e que não tem bom vínculo com os familiares, pois não gosta muito de falar com as pessoas, se diz tímida e que não entendem o que ela fala. (Diário de campo, dezembro de 2018).

Antes eu ficava em casa, não queria falar com ninguém. (TIE-DE-TOPETE).

Não saía, tinha vergonha das pessoas. (LARANJINHA).

O sofrimento psíquico produz a estigmatização, e com isso o isolamento daquele adolescente, Leite, Sampaio e Caldeira (2015) nos dizem que o estigma pode agir de maneira significativa, interferindo na qualidade de vida daquele que sofre psiquicamente, e também na relação com a sua própria história de vida, suas memórias, suas relações e rearticulando-o no contexto social, enfraquecendo os laços sociais. Logo podemos perceber que o estigma e o preconceito estão presentes não somente na sociedade, mas também no seio familiar, influenciando negativamente a convivência com esta pessoa que sofre psiquicamente (VICENTE et al, 2013).

Ainda, foi visto que os adolescentes, muitas vezes, ocupam um lugar de invisibilidade no CAPSi. Por conseguinte, é um desafio para os profissionais de saúde fazer o cuidado integral, o qual precisa ser compartilhado com a rede intersetorial, onde os adolescentes têm o direito de serem escutados quanto aos seus desejos e suas percepções. Além disso, no campo das políticas públicas, as ações destinadas a este grupo estão em segundo plano, quando comparadas ao que foi discutido e proposto como estratégias de cuidado para os adultos em condições semelhantes de sofrimento psíquico (TAÑO, 2014).

Nesse percurso de andar pela cidade, fortalecemos o vínculo entre acompanhado-acompanhante, acompanhado-familiar. O AT transformou-se em um aliado importante no processo de manutenção de vínculos sociais e na participação ativa da qualidade de vida do indivíduo que havia sido

acometido por problemas de saúde, os quais afetavam as suas capacidades de continuar no trabalho, no estudo ou mesmo de manter uma estrutura familiar e cuidar de si mesmo (PITIA, SANTOS, 2005). Na escrita do diário de campo reflexivo e no discurso de dois adolescentes podemos perceber seus vínculos fragilizados e a exclusão social daquele que sofre psiquicamente.

Desta forma, é necessário mencionar que as falas dos adolescentes se deram enquanto caminhávamos ao shopping. O percorrer pelas ruas nos possibilitou acompanhar o sujeito e assim criarmos um espaço transicional, no sentido de uma referência institucional para o sujeito e seu acesso à via e aos lugares públicos (PALOMBINI, 2004). Nas anotações do diário de campo reflexivo, haviam registros sobre a questão do acesso vivenciado por uma adolescente:

[...] Laranjinha diz que nunca foi ao shopping, que é grande e muito brilhoso. Sua fala remete a pensarmos como uma adolescente não tem acesso a ir ao shopping, os espaços promovem acesso e igualdade? Vamos percebendo que a adolescente de olhos pretos e brilhosos se encanta com esse lugar. E diz que vai convencer a mãe de vir aqui. (Diário de campo, novembro de 2018).

Ao percorrer as anotações e registros suscitados pela nossa experiência, é possível perceber que o AT passou a ser um recurso clínico potente para adolescentes que, em um dado momento de sua vida podem apresentar dificuldades de manter sua circulação social, suas atividades cotidianas e sua rede de relações com o mundo (KEHDY, 2006). A indicação de AT não se faz a partir de qualquer diagnóstico a priori, mas sim quando identificamos momentos em que algumas pessoas encontram-se impedidas de exercer certo tipo de circulação. Dessa forma, é necessário que essas atividades busquem potencializar a dimensão simbólica do cotidiano do sujeito, possibilitando a resignificação de suas experiências e novas formas de estar no mundo (CUNHA; PIO; RACCIONI, 2017).

Desse modo, o objetivo central do acompanhante é colocar as pessoas acompanhadas em contato direto com a vida prática e com o meio social. Dessa conexão com a vida prática “deriva o entendimento da rua como espaço clínico. Uma forma de fazer clínica onde o meio social é envolvido de uma forma imediata” (ARAÚJO, 2007, p. 20), ou seja,

[...] o acompanhamento terapêutico é sair, é olhar o mundo lá fora. Onde a clínica individual é um olhar para dentro e a clínica ampliada olha o mundo lá fora. Estamos no mesmo mundo, por que muitos são invisíveis ao caminhar pela cidade? (Diário de campo, Novembro de 2018).

Nessa esteira, restaram muitos questionamentos quanto à invisibilidade do ser no sofrimento psíquico, pois o meio social produz uma lógica de segregação e estigma que nos paralisa e ao mesmo tempo nos causa mais sofrimento. Nessa implementação do AT, em relação aos casos acompanhados, podemos verificar nas falas dos adolescentes um impacto significativo, tanto na trajetória de tratamento dos usuários como na qualidade de vida dos mesmos, estreitando os laços do serviço com o usuário e produzindo possibilidades singulares de intervenção.

No início do acompanhamento terapêutico em grupo eu sentia ansiedade, curiosidade, um pouco de medo, vontade de conhecer mais. Mas depois, a vivência de Grupo em espaços pela cidade é mais prazeroso, eu me sinto mais à vontade. (AZULÃO).

Pra mim foi bom até... porque me enturmei mais, sai mais, e to bem melhor. (ROUXINOL).

Achei ótimo o grupo, me incentiva, é mais adequado para minha idade. (CORRUPIÃO).

Ao compreendermos que a pessoa com sofrimento psíquico não é um desvio patológico e de comportamento e que, principalmente, há um sujeito ali, tomamos o seu tratamento em uma perspectiva pontual. Neste sujeito existem suas produções de saberes, subjetividades, desejos, e a prática do AT o circunscreve como um sujeito-cidadão em tratamento e não simplesmente um objeto que produz sintomas indesejáveis para uma comunidade.

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. O que apontamos com isso é a maneira pela qual os relatos passam a ser conjuntamente experimentados como modelos de vida que os transformaram em “doentes mentais”. Neste caso, o grupo como proposta de cuidado passou a ter como efeito terapêutico não apenas uma possibilidade de catarse, mas de construção de outras possibilidades destas pessoas se pensarem, se reconhecerem e se experimentarem diferentemente do que até então servia como referente, ou mesmo como signifi-
cante em suas vidas (PELLICCIOLI, 2004).

Muitos destes encontros não alcançaram o objetivo inicial. Os adolescentes que compareciam às saídas nem sempre estavam na semana seguinte para o debate proposto. Mas fomos produzindo outras formas de sermos e estarmos em grupo, mais do que a preocupação com a coleta de dados, fomos nos experimentando. No último encontro solicitamos aos adolescentes uma frase que pudesse dar significado ao que foi vivido nesse grupo.

Somos todos capazes! (ROUXINOL).

Tentar mais uma vez! (AZULÃO).

Tudo posso naquele que me fortalece! (CORRUPIÃO).

Como a cidade é bonita. (LARANJINHA).

Assim, os discursos trazidos pelos adolescentes (re)inventam sua história. Neles percebemos as marcas dessa jornada. E foi a partir dessas marcas que os mesmos circunscreveram uma nova produção de si e da vida. Diante as observações do grupo de AT, 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. Aventura-se nas experiências de pessoas em intenso sofrimento psíquico, experimentando e produzindo, no limite da própria experiência, outros modos de pensar, amar e sentir (PALOMBINI; CABRAL; BELLOC, 2005).

Dessa forma, os ATs nos proporcionaram muitos desafios e possibilidades, no grupo houve uma aproximação dos integrantes, quando encontrávamos algumas dificuldades quanto à organização dos encontros, recursos financeiro e ao sofrimento psíquico. Ainda podemos inferir que foi possível criar entre o grupo um espaço de pertencimento e produção de cidadania.

Sendo assim, o AT é um dispositivo potente na inserção daqueles que sofrem psiquicamente, proporcionando a circulação nos espaços onde geram preconceito e estigma, possibilitam criam outra dimensão de cuidado, este pautado em projetos de vida e inserção social, já que os adolescentes são sujeitos ativos no seu processo de produção de vida.

O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E O ACESSO À ARTE E À CULTURA

Na segunda categoria, conforme a análise temática dos dados, nessa experiência de AT o acesso à arte e à cultura foram aspectos destacados pelos adolescentes. No AT em grupo percorremos espaços de arte e cultura com o intuito de implementarmos transformações em seus cotidianos (HARUMI et al, 2014).

No processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, estamos construindo um novo campo de práticas e experiências pautado em projetos e intervenções artístico-culturais. Assim, surgem invenções de novas possibilidades de vida e participação para os atores sociais envolvidos, e construção de um novo “lugar social” para a loucura, no qual os sujeitos não se identificam pelo diagnóstico psiquiátrico ou psicopatológico, mas pela afirmação de direitos de cidadania e construção de possibilidades de reprodução social (AMARANTE, TORRE, 2017).

Esse dispositivo ofereceu suporte para que essas pessoas possam integrar esses ambientes de arte e cultura, sendo um desafio a ser enfrentado por elas, por seus familiares, pelos profissionais de saúde e da cultura (HARUMI et al, 2014). O acesso está preconizado na constituição de 1988 (BRASIL, 1988) onde “O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais”. Dessa forma, todo cidadão brasileiro deve ter direito à cultura.

Nos ATs, ao percorrermos alguns espaços de arte e cultura, fomos nos questionando: a cultura está disponível para quem? Será que para aqueles com baixos recursos financeiros? Ou para cidades do interior fora dos grandes eixos de produção cultural? E as pessoas em sofrimento psíquico conseguem visitar teatros, museus e centros históricos, sem estigmatização? Todas as formas culturais possuem seu espaço?

A partir destas reflexões, surgiu a ideia de irmos ao cinema, ao teatro, ao circo, ao zoológico, porém estes locais cobravam uma taxa de quinze a vinte reais, não sendo possível a ida, pela

falta de recurso financeiro. Nas falas dos adolescentes podemos verificar a dificuldade do acesso à arte e cultura:

Alguns são muito caros, como teatro, shows, cinema. Poucas atividades onde a prefeitura disponibiliza ingressos. (AZULÃO).

O acesso não são muito bons, mas eu particularmente amo fazer a ronda na cidade. (ROUXINOL).

A gente vai no shopping, e os caras ficam nos olhando com uma cara [...], desconfiados, mas nós não semos loucos. (CORRUPIÃO).

Difícil, precisa de dinheiro né! Tem que ter horário, dia, transporte, planejar. (LARANJINHA).

É ruim, temos que pagar para entrar nos lugares, e muitas vezes não temos grana pra isso. (TIE-DE-TOPETE).

Nas falas da entrevista com os adolescentes, podemos perceber o impacto da desigualdade social nas questões referentes à saúde mental, pois o acesso a bens e serviços proporciona outra forma de vida e cuidado em saúde. De acordo com Dimenstein et al (2017), a determinação social da saúde não envolve apenas indicadores de desigualdade social e pobreza, mas contempla também questões como presença, qualidade e acessibilidade dos/aos serviços e ações de saúde pública e a recursos comunitários, bem como compreendem como as vizinhanças se configuram, o grau de integração e suporte social presente em uma comunidade.

Ainda, nos caminhos percorridos, quando acessamos locais de circulação de pessoas, muitas vezes nos deparamos com situações de estigma para com os adolescentes. Assim, Goffman (2002) nos diz que o estigma pode ser definido de duas formas, onde o indivíduo possui identidades sociais: a virtual que é atribuída pelo outro, e a real a qual é referente a qualidades possuídas. Algumas características marcam indivíduos que passam a ser estigmatizados aos olhos dos que se consideram normais. As possíveis consequências deste processo são: o indivíduo visto de forma precária se aproveitar de suas características, ou procurar escondê-las, ou ainda corrigi-las. Do ponto de vista do outro, o que sobressai é a crença que o estigmatizado precisa ser curado.

Deste modo, ao possibilitar acesso a espaços de arte e cultura, nos deparamos com situações de estigma da loucura dos adolescentes. Pensamos, por conseguinte, que dispositivos de cuidado em saúde estamos produzindo? E por que a sociedade olha para os adolescentes de uma forma de segregação social, de não pertencimento? Para nós profissionais é necessária a reflexão e nos desafiarmos para, de fato, construirmos uma rede fortalecida de atenção psicossocial para o campo da adolescência, com dispositivos como o AT produzindo ações fora do CAPSi. E ainda, que existam ações intersetoriais em rede, possibilitando acesso à arte e cultura como forma de modos de subjetivação e projetos de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o AT foi um recurso potente para a inserção social dos adolescentes que estão no CAPSi. A partir das falas dos entrevistados acompanhamos os efeitos do isolamento e a percepção de não pertencimento. Além disso, com a participação houve a possibilidade dos mesmos circularem pela cidade, problematizando a questão do estigma social daquele que sofre psiquicamente.

Ademais observamos que o grupo de AT proporcionou o pertencimento a um lugar, onde os adolescentes foram escutados quanto aos seus desejos, anseios e projetos de vida. Assim, se fazendo necessário que o profissional de saúde possa dar voz aos adolescentes, e não silenciá-los quanto as suas percepções e sensações, por serem adolescentes.

Ainda, o grupo de AT possibilitou o acesso à arte e à cultura, mas é necessário ampliarmos esse acesso, pois há pouco investimento na área da saúde, cultura e lazer em ações que poderiam estar produzindo novas formas de atuação na assistência em saúde mental no campo juvenil. Restam-nos muitos desafios, pois os novos dispositivos em saúde não são implementados, ou não se têm continuidade de cuidado, por termos dificuldades de circulação na cidade, pois exigem investimentos de ordem pessoal e recursos financeiros.

Como possível limitação, o estudo não tem a pretensão de encerrar a discussão sobre a inserção de novos dispositivos em saúde mental como o AT no campo do cuidado para adolescentes, visto que na literatura existem poucos estudos atuais, ou seja, nos últimos cinco anos sobre a temática e sugerimos que sejam realizados novos estudos.

Destacamos que o Programa de Residência Multiprofissional, quando inserido na Rede de Atenção Psicossocial, vem para fomentar ações voltadas para a cidadania e inclusão social dos sujeitos em atendimento como preconizado no movimento da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, esse dispositivo de cuidado proporcionou aos adolescentes 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.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P., TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, v.21, n.63, p.763-74, 2017.

ARAÚJO, F. **Um passeio esquizo pelo Acompanhamento Terapêutico dos especialismos à política da amizade**. Niterói, RJ: Editora AT, 2007.

BENEVIDES, L. L. M. G. **A função de publicização do acompanhamento terapêutico na clínica: o contexto, o texto e o foratexto do AT.** 2007. 184 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

BRASIL, 1988. **Senado Federal.** Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <https://bit.ly/1bJY1GL>. Acesso em: 16 nov. 2018.

CUNHA, A. C.; PIO, D.A.M.; RACCIONI, T. M. Acompanhamento Terapêutico: Concepções e Possibilidades em Serviços de Saúde Mental. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 638-651, 2017.

DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.**, revista e atualizada. 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana.** 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

HARUMI, B. *et al.* Rede de Sustentação do PACTO: Acompanhando Percursos e Agenciamentos no Território da Cultura. **Rev. Cult. e Ext. USP**, v. 11, n. 11, p. 99-110, 2014.

KEHDY, Roberta Wanderley. O desabrochar de Rosa: reflexões sobre um acompanhamento terapêutico em anorexia. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/33Vg3VW>. Acesso em: 16 nov. 2018.

LEITE, S. C. C.; SAMPAIO, C. A. and CALDEIRA, A. P. “Como ferrugem em lata velha”: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Physis [online]**, v. 25, n. 1, p. 121-138, 2015.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2016.

NETO, M. L. A.; AMARANTE, P. D. C. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 33, n. 4, p. 964-975, 2013.

PALOMBINI, A. L., CABRAL, K. V., BELLOC, M. M. Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade. **Estilos da clínica**, v. 10, n. 19, p. 32-59, 2005.

PALOMBINI, A. L., *et al.* **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

PELLICCIOLI, E. **O trabalho do Acompanhamento Terapêutico em Grupo: Novas Tecnologias na Rede Pública de Saúde**. 2004.113p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade) - Curso de Pós-graduação em Psicologia Social e da Personalidade, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PITIA, A. C. A. Um olhar sobre o acompanhamento terapêutico pelo conceito reichiano de auto-regulação social. **Psychê**, v. 10, n. 18, p. 141-150, 2006.

PITIA, A. C. A., SANTOS, M. A. **Acompanhamento terapêutico: a construção de uma estratégia clínica**. São Paulo: Vetor, 2005.

SILVA, D, PRÓCHNO, C. C. S. C., SILVEIRA, R. W. M. Encontros, derivas e intercessores em um acompanhamento terapêutico. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 3, p. 596-612, 2016.

TAÑO, B. L. **Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico**. 2014. 206 p. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Curso de Pós-graduação em Terapia Ocupacional, Universidade de São Carlos, São Carlos, 2014.

VICENTE, J. B. *et al.* Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online], v. 34, n. 2, p. 54-61, 2013.