

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Marina Gregianin Rocha

Acompanhamento Terapêutico: o lugar do não-lugar
Experiências, Encontros, Afetações

Porto Alegre
2015

Marina Gregianin Rocha

Acompanhamento Terapêutico: o lugar do não-lugar

Experiências, Encontros, Afetações

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Residente e Especialista em Saúde Mental Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Analice de Lima Palombini

**Porto Alegre
2015**

*“Todo-o-mundo é louco.
O senhor, eu, nós, as pessoas todas.
Por isso é que se carece de ajuda:
para se desendoidecer, desdoidar,
sair do seu casulo e borboletear na vida.
O senhor mire e veja, o importante e bonito no mundo não é isto?
Que as pessoas não estão sempre iguais,
ainda não foram terminadas,
mas que elas vão sempre mudando.
Trestristecem de tanto sofrimento
e custam a abandonar seus casulos.
Afinam ou desafinam.
Verdade maior é o que a vida me ensinou que a coisa mais linda
é que o homem não está nunca terminado,
sempre pode borboletear por outros ares”.*

(Grande Sertão Veredas, Guimarães Rosa)

Resumo

O presente trabalho propõe uma reflexão sobre o tema do Acompanhamento Terapêutico (AT). Busca apresentá-lo a partir do trajeto proporcionado pela vivência desta prática e, por isso, aposta em sua potência e singularidade. Parte de cartografias de estar em dois múltiplos lugares – o de acompanhante terapêutico e o de residente em Saúde Mental Coletiva – e, também, cartografias de habitar o *não-lugar*. Desta forma, através da reunião das múltiplas sensações e reflexões suscitadas pelo AT, atribui nome ao *singular* que surge do encontro com os acompanhados e sustenta que esta modalidade clínica permite a invenção e a criação de novas formas de operar uma prática de cuidado. Problematiza, em função disso, a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, bem como defende que o AT não é uma ferramenta constituída somente por técnicas, mas também por encontros.

Sumário

<i>Entre lugares</i>	6
<i>(En-tre)sloucar: deslocamentos da loucura</i>	9
<i>Entre diálogos: o Acompanhamento Terapêutico e a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva</i>	13
<i>Entre vivências: o lugar do não-lugar</i>	17
Acompanhar é Cartografar.....	18
“Um pouco de <i>tempo</i> , senão eu sufoco”	21
<i>Commedia dell’Arte: ensaios sobre o Acompanhamento Terapêutico</i>	25
<i>Entre saídas: quando o encontro toma o lugar da partida</i>	28
Referências	30

Entre lugares

Das múltiplas vivências e encontros, uma substância porosa, quando integrada de sentidos, adquire densidade – do transparente à visibilidade. Aquilo que não se pode ver deixa-se atravessar pela luz. Incontestável é, pois, sua propriedade translúcida. Sustentando a existência de inúmeras maneiras de enxergar um fenômeno, não há caminhos para evocar uma questão maniqueísta – transparente ou turva –, pelo contrário; os trajetos são múltiplos e intermináveis.

A tônica da transparência faz-se importante para a construção desta escrita, pois possibilita que, ao pensamento, abram-se novas trajetórias. Assim, inauguram-se modos diversos de pensar e sentir, conforme ocorre com o jogo vítreo: há algo que está ali – o vidro – mas que *não* vemos, porque nosso olhar vai para o que enxergamos do outro lado. O que possibilita a nitidez? De que clareza se trata? Da clareza de que se compõe o invisível, por aquilo que permite ver? Mas se o que se vê já está, isso impossibilita o enigma, o incompreensível. Então, ainda brincando com o jogo do transparente, talvez se trate do oposto, a opacidade do vidro, sua textura, suas imperfeições, quando vemos o que há além do óbvio. Tal agitação, como um turbilhão, puxa-nos com força e nos faz caminhar em direção a uma outra grande inquietação.

É, justamente, em função de tal movimentação que esta escrita pode existir. Aqui, não se trata de propriedades notórias, indubitáveis, absolutas. O que de denso aqui se apresenta somente adquire tom de veracidade pelo trajeto único e potente que a liberdade de uma experiência pode criar.

O ponto de partida desta investida não se situa, portanto, em um só lugar. A escrita deste trabalho parte do cruzamento *entre lugares* – o de acompanhante terapêutico, vinculado ao Projeto de Extensão da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o ATnaRede; e o lugar de Residente em Saúde Mental Coletiva, através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, por meio da Faculdade de Educação, pelo Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), da UFRGS.

Vale dizer que grande parte da intenção de problematizar o tema do Acompanhamento Terapêutico surge do *não-lugar*. *Estar* residente em Saúde Mental Coletiva e *estar*, ao mesmo tempo, acompanhante terapêutico, apesar do forte contorno que a palavra atribui às funções citadas, por algum tempo habitaram em mim um espaço sem nome próprio. Atribuir esta estranheza a dois territórios tangíveis seria de profunda simplificação – uma multidão habita cada qual. A força viva destes *coletivos* produziu afetação, ampliou a capacidade de invenção de novos desejos e novas crenças. Produziu encontros. É, então, em função da alteridade que o sentido desta vivência ocupou lugar. Ou melhor, se fez lugar: o lugar do *não-lugar*.

Não existindo um destino, à primeira vista se está desprovido de contornos, o que pode ser e foi um tanto intenso. Contudo, é da potência dos encontros que podemos pôr *os pés no chão*, na medida em que escolhemos fazê-lo.

É disso, também, que trata esta escrita. Cartografias de estar nesses dois múltiplos lugares. Através delas, poder problematizar uma das questões que surgem em seu cruzamento, a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, tema caro a ambos os espaços. Aposta-se no AT como dispositivo essencial – mas não o único – de resistência à lógica manicomial e de invenção de sentido compartilhado, facilitando a construção de vidas potentes e criativas.

No percurso de investimento na prática do AT, ao ocupar a rua com um sujeito dito louco, mais longe do que perto das instituições que carregam consigo, por excelência, as práticas *psi*, o *encontrão* com o *não-lugar* da psicose e seu descompasso temporal foi inevitável.

Nesse ponto, também começou a me habitar algo igualmente assustador, o *não-saber*. Tão exposta quanto as próprias pessoas acompanhadas por mim, segui. Sem saber o que fazer, tampouco aonde ir, o que restava era improvisar. Dos encontros fortuitos, foi possível encontrar pessoas e, desse *entre* lugares, vislumbrar potência. Esta, estando sem amarras, pode, aos poucos, constituir costuras importantes para a construção de um saber e de uma prática singular. Singular, pois é no encontro com os acompanhados que, juntos, fomos colocando à disposição as ferramentas necessárias para cada qual.

Nesta escrita, há alguns destes elementos de que lançamos mão, eu e os acompanhados, ainda que não soubéssemos disso àquele momento. Hoje, já com

palavras e contornos, esses elementos são interessantes para compor um dos tantos possíveis mapeamentos do AT.

A brincadeira que se propõe aqui é percorrer os caminhos deste *entrevero* de reflexões sobre o AT, por meio de cenas vivenciadas com pessoas a quem acompanhei durante a Residência, considerando os elementos que esta densa vivência acabou por aproximar – por afetação, por necessidade e por casualidade.

(En-tre)sloucar: deslocamentos da loucura

O AT e a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva são, de maneira ilustrativa, braços que o Movimento da Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica trataram de fomentar.

Antes, porém, de refletir sobre o potencial em comum que ambos os *lugares* possuem – de consolidar o processo da desinstitucionalização da loucura –, cabe-nos percorrer os caminhos que conduziram nossa sociedade ao encarceramento dos loucos dentro dos muros do manicômio, segregados do contexto social. Refazendo tal percurso, não estaremos cerrando os olhos e os ouvidos para aquilo que não pode ser visto e escutado. Problematizar uma prática terapêutica, não calando o que a loucura nos tem a dizer sobre o modo que historicamente foi contextualizada pela sociedade, permite colocar em análise e legitimar um cuidado, dessa vez construído a partir da solicitação daquele que sofre.

Então, não nos custa lembrar que a loucura, ao longo da história da humanidade, conforme ensina Foucault (2013), carregou consigo um adjetivo mutante, de acordo com determinado momento social, político, econômico. Nesse período, observamos a passagem do *louco-poderoso-divino*, *louco-inumano*, *louco-possuído-de-maus-espíritos*, *louco-que-perdeu-a-razão*, ao *louco-alienado*. Ao *louco-alienado*, aquele que já não mais podia circular livremente, tampouco fazer parte do cenário e da linguagem comuns, assombrou a desqualificação com que era visto pela sociedade. Impossibilitado de contribuir para o comércio e o consumo, tão caro à época mercantilista, restou o encarceramento.

É no início do século XIX, quando a loucura passa a ser considerada um “desvio da conduta normal”, que a prática do internamento se dá, com a intenção de instaurar estratégias para recuperar a moral ou a conduta desviada. É no hospital, portanto, que, em busca da razão, da moral e dos bons costumes, as técnicas e os procedimentos efetuados, como isolamento, interrogatório privado ou público, punições, trabalho obrigatório e as recompensas aconteciam na tentativa de conter as paixões pervertidas e conduzir o paciente de volta à razão (FOUCAULT, 2013).

Além disso, nas palavras do autor, os procedimentos e as técnicas realizadas na instituição asilar tinham por função fazer do personagem do médico o *mestre da loucura*: “aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e aquele que a domina, a acalma e a absorve depois de tê-la sabiamente desencadeado” (FOUCAULT, 2013, p. 204). Silva (2004) aponta que o exercício de domínio da loucura pelo médico funda uma nova disciplina, uma nova instituição e seu objeto – a Psiquiatria, o hospital psiquiátrico e a doença mental. Vale dizer que o poder do *mestre da loucura* e dos que lhe são próximos permitiram a produção da realidade da doença mental. A autora considera ainda que essa *produção da verdade* diz respeito à classificação dos fenômenos acessíveis ao conhecimento, de acordo com o modelo positivista das ciências dominantes na época.

Os hospitais psiquiátricos passam a ser alvo da atenção pública no período pós-guerra, quando estas instituições passam a ser comparadas aos campos de concentração. A loucura, conforme entende Silva (2004), tende a escapar das tentativas de restringir-se em uma disciplina, propondo-se enquanto interrogante. Deste modo, a partir de novos arranjos políticos, econômicos e institucionais, fortes críticas são feitas ao modelo psiquiátrico.

Surgem, no fim da década de 1970, movimentos em favor de uma reformulação das práticas de atenção à saúde pública com ênfase na saúde mental. A crítica, conforme Simoni (2007), dizia respeito à exclusão dos sujeitos diagnosticados como doentes mentais e à lógica tutelar de abordagem da loucura. Emergiram, portanto, em épocas de redemocratização, movimentos que queriam redesenhar radicalmente a atenção em saúde no Brasil.

Novas práticas vinham ocorrendo no país. Apesar de serem pontuais, proporcionavam reflexões e discussões que contribuíram para a mudança de paradigma na assistência psiquiátrica brasileira (PAULIN; TURATO, 2004). Logo, novas disciplinas passam a compor o campo de saber e prática acerca da doença mental, sendo demandada a reestruturação do hospital. Ainda, é colocada em questão a garantia dos direitos humanos e a possibilidade da reinserção social de seus internos. Surge, portanto, um novo campo – o campo da saúde mental – interdisciplinar, social, plural. É, então, conferida legitimidade à presença de diferentes profissionais, disciplinas e saberes. Especialmente, reitera Silva (2004), o saber daquele que sofre.

A partir deste novo campo, a Reforma Psiquiátrica foi pensada para além das práticas que lhe deram origem, expandindo-se em um movimento social transformador, designado no Brasil de Movimento da Saúde Mental Coletiva, a luta antimanicomial (SILVA, 2004). O Movimento da Reforma investiu em práticas não médico-centradas e buscou romper com a prática do modelo hospitalar hegemônico. Inaugurou a necessidade de discussão com a sociedade sobre a temática da loucura e o que é a doença mental, desconstruindo preconceitos e ampliando, assim, a circulação social das pessoas em sofrimento psíquico grave (FERREIRA NETO, 2006).

Abrir as portas do manicômio, formar equipes multiprofissionais, criar ambulatórios de saúde mental, são, conforme elucida Rolnik (1997), diferentes territórios que, juntos, aumentavam a possibilidade da loucura libertar-se de sua condição de existência doente. A autora ilustra que, em um segundo momento, surge a necessidade de construir intercessões entre os diversos territórios e, também, entre cada um deles e a família, e entre todos e o espaço da cidade.

Ainda, compondo com o pensamento de Palombini (2007), os movimentos de Reforma Psiquiátrica colocam em questão o deslocamento de seus profissionais, da área fechada do asilo, para o espaço aberto e múltiplo da cidade. Deste modo, a cidade, e não mais o hospital, é o espaço em que a experiência da loucura solicita ser acompanhada.

Como pudemos entender, o objeto da desinstitucionalização deixou de ser o manicômio e passou a ser a lógica manicomial. Somente extinguir os hospitais psiquiátricos não era suficiente para garantir uma rede de cuidados apropriada. Era preciso elaborar estratégias em relação à criação e manutenção dos serviços substitutivos à internação (GONÇALVES; BARROS, 2013).

Além disso, com a prática profissional em saúde mental colocada em questão, em função da necessidade de nos aventurarmos em um espaço aberto de atuação, sem fronteiras determinadas, encontramos-nos com um dos desafios deste campo (PALOMBINI, 2004).

Se legislações, normativas e instituições encontram-se já *reformadas*, é preciso que tais transformações afetem também a subjetividade dos trabalhadores, sem o quê, de acordo com Simoni (2007), a antiga lógica hegemônica seguirá se reproduzindo no cotidiano do trabalho.

Nesse sentido, Simoni (2007) convida a pensar sobre formalizações, em relação à formação e ao trabalho em saúde. Refere que a mesma lógica que produziu o manicômio como lugar de abordagem da doença mental, sendo esta objeto da ação médica, também prescreveu os modos de inserção do profissional nesse espaço.

Para além da necessidade de uma rede de serviços substitutivos de atenção ao sujeito que sofre, outros dispositivos se fizeram igualmente necessários para efetivar um cuidado que apostasse na autonomia e no protagonismo dessas pessoas, bem como para romper com a lógica manicomial, operando, segundo Gonçalves e Barros (2013), como campo de força em tensão permanente em nossa sociedade.

Entre diálogos: o Acompanhamento Terapêutico e a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Conforme vimos, tivemos conquistas importantes, como a Lei 10.216/2001, que redirecionou o modelo de atenção à saúde mental, criando uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico. Sabemos, contudo, que não basta fechar as portas do manicômio e criar serviços substitutivos ao mesmo. Ainda corremos o risco de reproduzir a lógica manicomial, que tutela e aliena o sujeito.

É nesse sentido que trataremos de pensar aqui a potência da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva – transversalizada, no contexto desta escrita, pelo AT – em produzir rupturas importantes nas práticas que carregam consigo o modelo manicomial. Ambos os dispositivos apostam na construção de espaços que possibilitem o surgimento de subjetividades cambiantes e em constante movimento.

A Residência, por ser um processo formativo, apresenta uma proposta que objetiva preparar profissionais em serviço para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, é uma aposta importante da política de saúde para produzir avanços no desenvolvimento de habilidades profissionais por meio do ensino no serviço. O programa utiliza, como elemento de base, a definição de Saúde Mental Coletiva proposta por Fagundes (1992, p. 54): “processo construtor de sujeitos sociais, desencadeador de transformações nos modos de pensar, sentir e fazer política, ciência e gestão no cotidiano das estruturas da mediação da sociedade”. Sobretudo, vale dizer que atua na desconstrução das segregações, buscando novas práticas capazes de contribuir para a criação de projetos de vida.

É no investimento da formação do profissional em saúde mental referido acima, que optei por me inserir no campo de atuação da Residência, o Projeto ATnaRede. Está vinculado ao Instituto de Psicologia da UFRGS desde 1998, operando como projeto de ensino, pesquisa e extensão em torno da prática do AT. É composto por estagiários de psicologia, extensionistas, residentes de Saúde Mental Coletiva e mestrados de psicologia e áreas afins. Conta com um espaço semanal de supervisão na Universidade e prevê a participação em reuniões de rede e com as equipes dos serviços parceiros, estes vinculados à Assistência Social, Saúde e Justiça do município. O programa acolhe

demandas desses equipamentos, com os quais mantém uma interlocução, no sentido de abrir espaço para discussão dos casos propostos para AT (PALOMBINI, STERNET, ROCHA, 2013).

Vale ressaltar que a experiência deste projeto constituiu-se no contexto de uma política de saúde mental implicada com a consolidação da Reforma Psiquiátrica, do mesmo modo que a Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Além do potencial comum a que estes dispositivos estão vinculados, podemos ressaltar a intenção deste *entre* em produzir uma lógica de afirmação da vida em seus processos de *singularizações* na subjetividade, possibilitando maneiras diversas de pensar e de viver. A intenção das residências multiprofissionais em saúde é desenvolver aprendizagens ligadas à atenção integral à saúde, aperfeiçoando o acolhimento aos usuários, estabelecendo vínculos terapêuticos, responsabilizando-os pelo cuidado à saúde, ampliando permanentemente a resolutividade das ações assistenciais e o estímulo continuado à autonomia das pessoas na proteção à sua saúde. Na medida em que elegemos como campo de inserção da Residência, não um serviço substitutivo da rede de saúde mental do município, e sim o espaço *entre* que a experiência do AT possibilita, potencializamos alguns dos trajetos descritos sobre a construção da presença do residente na rede de atenção psicossocial do município. Algumas razões nos ajudam a pensar sobre este tema, a partir dos desdobramentos que a prática de acompanhar permite.

A prática na qual nos implicamos busca a instauração de novas formas de atenção à saúde mental em uma perspectiva não tutelar. Em vista disso, investe em linhas que fogem a uma sociedade disciplinar, *psiquiatrizada* e, também, coloca-se como um importante analisador do movimento da Reforma Psiquiátrica. Pois, ao nos relacionarmos com este processo, enfocamos o funcionamento da rede e as formas como as comunidades locais respondem à desinstitucionalização da loucura (PALOMBINI, 2006).

Para isso, *via de regra*, precisamos trabalhar no território do sujeito acompanhado, na tentativa de estabelecer uma relação com os serviços da rede de saúde, com familiares e pessoas que compõem seu mapa afetivo. Realizando esse trajeto, percorrendo o território dos acompanhados, há a potência de costurar uma efetiva rede de atenção, buscando problematizar equipes que produzem práticas de

cuidado crônicas, que buscam adaptar o sujeito acompanhado aos seus modelos terapêuticos, às suas especificidades (LANCETTI, 2006). O AT é, portanto, uma ferramenta potente de formação profissional para o trabalho intersectorial em saúde mental, levando em conta que o acompanhante terapêutico é convocado a compor com a rede de serviços de diferentes políticas, sendo, muitas vezes, a via possível de acesso de um sujeito por essa rede (PALOMBINI et al., 2004).

Além disso, do encontro entre acompanhante e acompanhado, surgem inúmeros outros encontros. O AT possibilita novas experiências a partir das possibilidades de troca que a cidade oferece, alargando a circulação e a maneira como o sujeito se relaciona dentro da própria casa, no trabalho, nos serviços da rede que utiliza (GONÇALVES; BARROS, 2013). O trabalho de acompanhar é, também, mapear a rede afetiva do acompanhado, construindo com ele os caminhos que lhe permitirão circular nessa rede, bem como ampliá-la ou reativá-la. Esta – que pode ser composta pelos serviços de saúde – é também constituída pelos familiares, amigos, vizinhos. Para isso, conforme Palombini (2004) salienta, é fundamental estar disposto ao encontro com o outro. É na relação entre acompanhante, acompanhado e a cidade que surgirão as diversas situações que podem vir a acontecer, constituindo o espaço do AT como aberto a possibilidades, ultrapassando os limites que a formação nos ensina.

Muitas vezes, o acompanhante terapêutico é o agente que faz as conexões entre o acompanhado e a família, a cidade e os serviços da rede de atenção na qual ele se insere. Além de mediar a comunicação entre os profissionais que compõem essa rede, como vimos, o acompanhante terapêutico funciona como um articulador, tendo, em determinado momento, como projeto a construção de uma rede de cuidados que opere de modo singular com cada pessoa (HERMANN, 2005).

Visto isso, vale lembrar do risco que nos pontuam Gonçalves e Barros (2013), de o acompanhante ser visto como a solução de todos os problemas, por ser encarado como aquele que faz as conexões, articula a rede, media a relação com a família, está presente quando os outros se ausentam. A prática de AT não está a serviço de *consertar o que está quebrado*, por isso não propõe que o acompanhado se ajuste ao funcionamento e aos ritmos da cidade e das famílias, tampouco dos serviços de saúde.

Acompanhar, aqui, diz de uma produção. Produzir intervenções, produzir conexões, produzir viabilidades, que não se vislumbram a olho nu. Conforme indica

Araújo (2005), o AT aciona e acompanha intensidades, no sentido de produzir modificações nos lugares já constituídos, possibilitando novas questões e novos problemas. Isso é diferente de trabalhar na tentativa de enquadrar o sujeito acompanhado em práticas adaptacionistas.

Como pudemos ver, então, a prática do AT, sobre a qual refletimos aqui, busca liberar os fluxos dos serviços e das equipes, resistindo ao poder que produzem na tentativa de cuidar, mas acabam por cercar, ou abandonar o sujeito. Além disso, o AT se torna um dispositivo de resistência à lógica manicomial, visto que opera com os inúmeros atores de um acompanhamento, na tentativa de possibilitar um respiro para o sujeito acompanhado.

O AT é um dispositivo transformador para o profissional que possui disponibilidade de acompanhar e, por isso, uma potente ferramenta de formação profissional. Como discutimos, para acompanhar, é necessário fazer redes, possibilitar entradas e saídas, entender o funcionamento de uma rede afetiva e como circular por ela, produzindo encontros e resistindo ao cuidado tutelado, normativo e invalidante. O AT busca desconstruir as relações cristalizadas presentes nas famílias e nas redes de serviços de atenção do acompanhado.

Entre vivências: o lugar do não-lugar

Sabemos que o AT pode ser definido como uma clínica sem muros que se realiza no espaço aberto da cidade, acompanhando cotidianos de vida, possibilitando o estabelecimento de laços entre o sujeito acompanhado e o território por ele habitado. Além disso, entendemos o AT como uma clínica transformada, porosa à política, à cidade. Logo, é uma prática que se pretende transdisciplinar, implicada com o *desconhecido* e os desafios de acolher e acompanhar a loucura fora dos muros do internamento (PALOMBINI, 2007).

O AT é um dispositivo composto por diferentes saberes. Embora seja fortemente praticado pelos profissionais da psicologia, não pertence a nenhuma disciplina específica. Esta modalidade clínica permite a invenção e a criação de novas formas de operar uma prática de cuidado, pois, ainda que usemos as teorias da psicologia para pensar seu fazer, ela não se encontra amarrada a normas rígidas e técnicas predefinidas. Na tessitura de sua prática, fazemos redes, liberamos fluxos, acompanhamos no imprevisto, mediamos relações familiares, entre serviços e acompanhados. Acompanhamos. Com efeito, a experiência de ser acompanhante terapêutico nos confronta com diversos desafios.

Nesse percurso, ao encontro com *a clínica a céu aberto*, a maneira de transpor tais desafios teve que ser pela via terrestre, andarilha e errante. Por tentativa e erro. Tentativa e acerto. Trago à cena, então, fragmentos de momentos com os acompanhados, a partir de minha experimentação enquanto acompanhante. A partir desses retalhos, caros a essa vivência, podemos constituir modulações do AT. Tais variações dizem respeito à construção de um saber que se teceu a partir do *singular* de cada acompanhamento.

É a partir desses encontros, que nos foi possível compreender que a sensação de incertezas pertencia a um lugar sem destino, *o lugar do não-lugar*. Ao encontrarmos, atribuímos nomes incomuns à prática do AT, o que amparou o know-how desta trajetória e possibilitou a brincadeira de inventar novos modos de engendrar o acompanhar.

Acompanhar é Cartografar

Chovia. Justo naquela manhã de quarta-feira cinzenta chovia. Aquelas manhãs possibilitavam a visualização do céu e, portanto, conferiam a sensação-simulacro de liberdade. Mas naquele dia, se experimentou uma sensação oposta. Talvez muito mais para mim, como acompanhante terapêutico, do que para ele, como o acompanhado. Atrás das grades da casa, sentamos e tomamos chimarrão, pudemos conversar e observar a chuva. O encarceramento maior não se deu em função da impossibilidade de sair de casa pela intempérie. A situação familiar estabelecida ali é, muitas vezes, mais complexa e asfíxiante do que a clausura institucional. O aprisionamento psíquico sofrido por ele cotidianamente, eu somente soube no momento em que senti no corpo.

Expectorado, foi este relato. Como uma catarse, que permite colocar em análise o tanto que é estar sendo acompanhante terapêutico. Adentrar a casa do outro, a sua família, a sua intimidade. Emprestar ao outro um pouco de tolerância, de presença, um olhar e um afeto.

Sabemos da infinidade de maneiras de operar a prática do AT. Contudo, a que exponho aqui, ensaiando um dos diversos modos de vivenciá-la, apresenta uma notável afinidade com o cartógrafo e sua cartografia.

Rolnik (1997) propõe a cartografia como um desenho que, ao ser feito, acompanha a paisagem nômade, que sempre insiste em caminhar, podendo ela movimentar-se para o esperado ou não. Assim, o cartógrafo possui por excelência a função de "dar língua para os afetos que pedem passagem". Para reconhecer as *estrangeiridades* das múltiplas línguas faladas, precisa submergir nas intensidades de seu tempo-espço. Fundamentalmente, a menina dos olhos de um cartógrafo diz respeito ao traçado das *estratégias de formações do desejo* no campo social e estar atento a elas, em qualquer fenômeno humano. Pensando com outras palavras, o método cartográfico não se detém a descrever certo estado de coisas, mas se propõe a acompanhar processos (ALVAREZ; PASSOS, 2009).

No AT, também precisamos dar passagem aos afetos que ali se encontram, seja pela palavra, pelo caminhar em silêncio, pelo corpo ou pela cidade. Para isso acontecer, não há como prescrever ou prever o momento do encontro entre acompanhante e

acompanhado. É preciso estar junto, atento, acompanhando as movimentações silenciosas que surgem de um encontro, como vimos na cena acima.

Indo adiante, através do pensamento de Alvarez e Passos (2009), cartografar – e podemos incluir aqui o acompanhar – necessariamente pressupõe habitar um território, que, para eles, é um território existencial. Os autores trazem o pensamento de Deleuze e Guattari (1977, p. 121), quando esses propõem que “há território a partir do momento em que componentes de meios param de ser direcionais para se tornarem dimensionais, quando eles param de ser funcionais para se tornarem expressivos. Há território a partir do momento em que há expressividade do ritmo”. Para ilustrar melhor, na medida em que personagens vão compondo um espaço-tempo, vão dando origem a uma nova paisagem. O território existencial é, portanto, um constante processo de produção.

Ocupar este território exige um processo de aprendizado do próprio cartógrafo. O que nos interessa é que tal aprendizagem não está a serviço de técnicas e procedimentos, mas está diretamente vinculada à construção de determinado processo. O AT, como um dispositivo híbrido, composto por diversos saberes, também não busca encerrar-se em si mesmo. Além disso, é importante lembrar que é uma ferramenta que toma sentido a partir do encontro com o outro e, por isso, se tece a partir do singular deste momento. Então, podemos dizer que, para habitar e acompanhar num território existencial, não se trata de executar normas técnicas, mas sim dispor de uma composição, que, na medida em que é realizada, integra todos os elementos envolvidos.

Certamente, este processo de compor com todos os atores implicados indica certo cuidado, o que fomenta no aprendiz-cartógrafo a necessidade e a disponibilidade de empenhar-se no campo em questão. Alvarez e Passos (2009), ao relatarem sua experiência em um processo cartográfico, apontam *pistas* sobre um processo de aprendizado do cartógrafo – um trabalho de cultivo e refinamento. Desse compartilhamento de experiências, tomaremos emprestadas aqui algumas delas, para refletirmos sobre a vivência de ser acompanhante terapêutico.

Se cartografar e acompanhar são sempre compor com o território existencial, então, trata-se do processo de ser construído *com* alguém ou algo, e não *sobre* algo. Os autores apontam que construir este mapa sensível não dever ser entendido como um obstáculo a ser enfrentado, de modo hierárquico, diante da questão a ser estudada. Para que isso não ocorra, o aprendiz-cartógrafo/acompanhante terapêutico necessita dedicar-

se de modo aberto e atento, disponível à experiência, seja esta em um espaço familiar ou estranho, como foi preciso fazer no encontro relatado acima.

Vale dizer, há a necessidade de uma receptividade ao campo, deixando-se impregnar por ele. Nesse sentido, é advertido ao aprendiz “estar ao lado sem medo de perder tempo, se permitindo encontrar o que não se procurava ou mesmo ser encontrado pelo acontecimento” (ALVAREZ; PASSOS, 2009, p. 137). Ao acompanhante terapêutico, certamente esta é uma questão que surgirá em diversos momentos do processo de acompanhar. É importante deixarmos de lado nossas expectativas e, simplesmente, estar junto do acompanhado, aguardando o bom momento de algo acontecer. Ao nos lançarmos nestas práticas, percebemos que a consistência que vai sendo adquirida durante o processo reafirma a direção de investir na potência de simplesmente se colocar ao lado.

A entrega de que dispomos para viver uma experiência, de acordo com Alvarez e Passos (2009), marca uma abertura ao território, que, de início, é vivenciada de maneira pouco esclarecedora. Não adaptados a esse tipo de prática, por vezes sentimos tomados pela necessidade de dar *nome aos bois* e entender o que acontece. Contudo, reparando bem, uma atração afetiva também nos acompanha, uma espécie de abertura aos acontecimentos que nos rodeiam, abrindo caminho para o encontro daquilo de que não sabemos. Procuramos atentar ao desconhecido, com uma atenção fora de foco. O cartógrafo se guia sem metas pressupostas. Seu destino, quem vai definindo é o *andarilhar* do processo. Ao acompanhante, igualmente sem rumo definido, há uma certeza – o encontro com o acompanhado, este sim, definirá por onde deseja ir.

Em função disso, a ocupação de um território em uma pesquisa não deve ser operada a partir de um problema dado, ou seja, já buscando o que se deseja encontrar. Ora, o posicionamento fechado encerra o encontro com a alteridade do território, encerrando também a potencialidade do inesperado, restando o roteiro fixo com caminhos predeterminados. No campo do AT, a questão de que tratamos aqui possui um agravante. Se levamos ao encontro de um sujeito que sofre o nosso aparato teórico pronto e estabelecido, corremos o risco de não enxergarmos *um palmo à nossa frente*. Não abrimos espaço para que o inesperado possa acontecer, tampouco um bom encontro. Assim, não enxergamos nada além dos nossos conceitos e ideias fixas. Em vista disso, é importante salientar a assertiva de que “para o aprendiz-cartógrafo, o

campo não tem a identidade de suas certezas, mas a paixão de uma aventura” (ALVAREZ; PASSOS, 2009, p. 138).

Ao perdermos nossas certezas, abrimos espaço para encontrar outros modos singulares de expressão, bem como um universo enriquecido de pluralidade. Inicialmente, ao ir tateando as regras, percebemo-las flexíveis, compreendendo que não há modo rígido e absoluto de se inserir em um campo, ou em um processo de AT. O que ocorre é que o aprendiz-cartógrafo/acompanhante vai sendo contagiado pelas experiências de ocupação, desistindo das formas rígidas, das regras fixas, podendo posicionar-se de acordo com a experiência. Ao refinar o olhar, desenvolve uma atenção desfocada que apreende os movimentos do território. Acaba por dar-se conta de que não há outro caminho para o processo de habitar um território senão aquele enraizado nos acontecimentos (ALVAREZ; PASSOS, 2009). Cartografar permite entender que o fenômeno em questão é um universo amplo e múltiplo, tal como o do AT.

“Um pouco de *tempo*, senão eu sufoco”

- *“Mas a gente faz sempre a mesma coisa, esse acompanhamento nem começou ainda”, resmungou ela. Não era somente para mim que o tempo corria lento. Naquelas tardes, naqueles encontros, nas conversas, nas sensações. De um tempo estranho, tratava-se. Debaixo da marquise, ao abrigo da chuva, nem o corpo nem o tempo pareciam se mover. A monotonia, a frustração, a vontade que daquele vínculo um rastro de desejo pudesse surgir. Pior, parecia que tudo ocupava um estado de imobilidade: encontrávamo-nos com a potência dos encontros submetida à questão do tempo.*

Ali, a clausura que o *tempo-louco* produziu. Aqui, a incerta estranheza de perceber se o tal tempo é louco, ou do louco, ou do encontro com o louco, ou somente louco porque não nos diz respeito. Ou porque diz. Muitos são os disparos que nos impelem a olhar para o *tempo-louco* e o desassossego que o acompanha.

O texto “O preâmbulo às instruções para dar corda no relógio” já nos alertava àquele tempo. Cortázar (2009, p. 16), no tempo em que se dava corda no relógio, nos

oferecia uma grande lucidez: “quando dão a você de presente um relógio estão dando um pequeno inferno enfeitado... Dão a você um novo pedaço frágil e precário de você mesmo, algo que lhe pertence, mas não é seu corpo, que deve ser atado a seu corpo com sua correria como um bracinho desesperado pendurado a seu pulso”.

Se, quando presenteados com um relógio, recebemos uma parte de nós mesmos, esta parte necessariamente se insere no contexto social atual em que o presente foi entregue. Isso para dizer que não é somente do tempo do relógio que Cortázar nos fala.

Sabemos das diversas maneiras de percebermos e nos relacionarmos com o tempo ao longo de nossa existência. Pelbart (1993, p. 32) faz uso da máxima “tempo é dinheiro”, para pensar um deles. No tempo engastado pelo capitalismo, o importante era aumentar a produtividade, “fazer o máximo, no mínimo de tempo”.

Nas últimas décadas, com o advento das tecnologias midiáticas – primeiro no pós-guerra, com a invenção da televisão, depois com a informática –, estreamos na temporalidade a instantaneidade. Antes, o que importava era ter o controle do tempo e do espaço. Hoje, Pelbart (1993), apoiado nas ideias de Paul Virilio, avalia que o que encontramos no topo da pirâmide é um regime de tempo que busca abolir a própria duração.

Não sabemos dos desdobramentos que implicarão este novo regime de temporalidade. Podemos, contudo, escutar o achatamento temporal do presente eterno que vivemos, sem passado nem futuro. Para Pelbart (1993), isso implica não só antecipar um acontecimento, mas poder reagir a ele e, se necessário, neutralizá-lo. Predeterminamos o futuro, que já existe antes mesmo do presente, pois abolimos o imprevisto que o acompanhava e, em vez disso, o que recebemos é um “já dado” (p. 34).

Temos aí a velocidade absoluta e, eis o paradoxo, a imobilidade total. Essa sensação de imobilidade também habita outro regime de temporalidade, entretanto, numa modalidade diversificada, noutra tipo de velocidade. Encontramos, no padecimento da loucura, de acordo com Pelbart (1993), o peso da atemporalidade, sem começo nem fim, com a sensação dolorosa de não ter sensação.

Estamos constantemente – e não sem esforço – tentando nos adaptar aos inúmeros regimes de temporalidade, movimentando-nos de um ao outro. Palombini

(2004) aponta-nos que é justamente essa adaptação que o louco se vê impossibilitado de realizar, como se lhe faltassem as amarrações de um ponto ao outro. Então, o descompasso do tempo carrega consigo a impossibilidade do sujeito psicótico transitar nesta multiplicidade de regimes temporais que se sobrepõem a todo o momento, suspendendo-o em seu próprio regime temporal. Assim, se, por um lado, a loucura solicita uma velocidade de outra ordem, uma desaceleração, por outro, faz uma recusa desse nosso regime de tempo. Ou melhor, nas palavras de Pelbart (1993), “o protesto em forma de colapso frente ao império da velocidade, e a reivindicação de um outro tempo” (p.39).

Em um resgate das ideias de Jean Oury sobre o tempo e a psicose, Pelbart (1993) pontua que estamos em contato com certas subestruturas do tempo nos psicóticos, como o tédio, o esgotamento, a paciência. Na mesma medida, a psicose encontra-se sem bordas, até mesmo no vazio, onde não há esquecimento nem surgimento. O autor introduz, então, a reflexão de que, sustentando um ponto entre um esquecimento e uma espera, estaríamos na marca que corresponde ao “jorrar do tempo”. Ele escreve: “deveríamos poder estar ali onde começa o tempo, e com ele a possibilidade de alguma forma, de alguma decisão, deixar jorrar o tempo para que possa surgir o bom momento de se fazer alguma coisa” (p. 35). Pelbart (1993) esclarece que esse ponto é o lugar *possível* de onde pode surgir alguma forma, até mesmo um esboço de desejo, um propósito. É também, intrigantemente, o ponto da paciência, de tédio, de monotonia e do anárquico.

Na prática do AT, ao acompanhar o louco na cidade, no quarto, na praça, estamos também transitando em seu ritmo, em sua temporalidade. A intenção é, ao acompanhar, sustentar o ponto delicado, no qual o tempo facilite o potencial inventivo, que pode surgir do encontro entre acompanhante-acompanhado. Não se trata do acompanhado percorrer as velocidades do regime temporal urbano, possibilitando sua sobrevivência na cidade, mas caminhar em seu ritmo próprio e abrir espaço para que sua singularidade se manifeste.

Estar ali, onde começa o tempo e o possível, também exige de nós, acompanhantes, não o tempo do relógio. Exige o tempo primordial, de que nos fala Pelbart (1993), aquele que é preciso sustentar ao *estar* junto com a loucura e suas tentativas de criar, tolerar seus fracassos e investir nos encontros.

Como pudemos ver na cena acima, é difícil encontrar o tal tempo primordial. Se não temos paciência para sustentar o importante ponto do surgimento do tempo, como então, caminhar no descompasso do *tempo-louco*, sem nos deixar tomar pela inquietação que ele provoca?

Somos adoradores das ordens, dos projetos, do futuro já posto no presente, daquilo que já está dado. É em função disso que surge nossa impaciência, nossa excessiva valorização do trabalho, daquilo que pronto está. Sentimos angústia em dado momento de um AT, por exemplo, quando não há forma, algo em suspensão, insistindo em criar a partir do indefinido.

O tempo da criação artística ou do pensamento, tal como nos aponta Pelbart (1993), dá ancoragem para compreendermos de outra maneira o tempo da loucura e também nos ampara enquanto acompanhantes terapêuticos:

Do dar tempo e paciência para que o tempo e a forma brotem a partir do informe e do indecيدido. O desafio é propiciar as condições para um tempo não controlável, não programável, que possa trazer o acontecimento que nossas tecnologias insistem em neutralizar. Pois importa, tanto no caso do pensamento como da criação, mas também no da loucura, guardadas as diferenças, de poder acolher o que não estamos preparados para acolher, porque este novo não pôde ser previsto nem programado, pois é da ordem do tempo em sua vinda, e não em sua antecipação (PELBART, 1993, p. 36).

Então, ao invés de tentarmos nos livrar do tempo, conforme o quer a tecnociência, uma boa pista que nos indica o autor é libertar o tempo. Devolver a possibilidade do imprevisto, do desconhecido, do surgimento. Nesse sentido, ao compreender o tempo nesta perspectiva, múltiplo e diverso, o temos como um caro componente para o AT.

Oferecer disponibilidade para caminhar junto, nos fluxos e ritmos próprios dos acompanhados, é dar continência àquilo que surge como pedaços de sujeito, recortes de desejos desordenados e, muitas vezes, emprestar seu próprio desejo para dar fim a um movimento contínuo em direção à destruição e à imobilidade (PALOMBINI, 2004). É também possibilitar a existência de uma temporalidade diferenciada, na qual a lentidão não seja impotência, bem como a diferença de ritmos não seja disritmia (PELBART, 1993).

Commedia dell'Arte: ensaios sobre o Acompanhamento Terapêutico

- “*Tu vai machucar o teu pé*”, *foi preciso alertar.*

Num primeiro momento, o pedido foi recusado, e o jogo de basquete seguiu. Era desses jogos improvisados, sem o número suficiente de participantes (éramos 3), em que, para dar continuidade, é preciso quebrar as regras. Pensando bem, esse movimento de ruptura estava pairando no ambiente. No dia da estreia da nova bola de basquete, no qual experimentamos um caminho diferente do comum, para chegar também em um lugar diferente do comum, exploramos, na relação acompanhante-acompanhado, sensações diferentes daquelas já conhecidas. O desconhecido pode abrir caminho para a invenção de outros jeitos de acompanhar. Naquele dia, o jeito mesmo foi jogar basquete: havia um professor de basquete, alunos, havia jogadores de outro esporte, e precisou-se dividir o espaço, jogar com crianças que pediam pela bola. Havia um acompanhante e um acompanhado, e mesmo assim quem estava lá não saberia dizer quem era qual ou o quê. Lá pelas tantas, depois de sentir o tal machucado, resolvi calçar os sapatos.

A escrita desta cena se deu algum tempo após o seu ocorrido. Ao olhá-la, pegome pensando se o que aqui restou pra contar daquele acontecido foi mesmo o que se sucedeu. Naquele dia, jogamos basquete, somente. Ou talvez seja o jeito de olhar. Assim é a prática do AT, acompanhada por uma sensação de incertezas quanto a se seguimos pelo caminho correto, se estamos, de fato, fazendo alguma coisa, quando apenas vamos a uma praça e jogamos basquete.

Dozza (2014), no IX Congresso Internacional de AT, inaugurou sua fala trazendo a perspectiva de que o AT pode ser considerado uma prática “pouco estruturada”, levando em consideração que as variáveis e os enquadres são menos controláveis – a Teoria do Caos, como ele mesmo nomeou. No entanto, quando alargamos o modo de ver e entender esta prática, saberemos que se trata de “outra estrutura”, a qual Dozza chamou de Clínica do Cotidiano – mais complexa, multifacetada, polifônica.

Desta forma, se trabalhamos com uma estrutura desconhecida e heterogênea, em situações igualmente complexas e imprevisíveis, não podemos sempre lançar mão

daquilo que já conhecemos. O *desconhecido* habita em algum momento os acompanhamentos. É a partir do imprevisível e daquilo que não podemos compreender que, nos encontros, surge potência.

A tradição de teatro popular italiano, o *commedia dell'arte*, que vigorou na Europa durante os séculos XVI e XVII, possui aspectos interessantes para refletirmos sobre essa “outra estrutura”, mais complexa e polifônica, que é, conforme pudemos ver, a prática do AT.

O *commedia dell'arte* tinha na improvisação a essência de seus espetáculos. No teatro popular italiano, esse caráter de improvisação, que encontramos no trabalho de um acompanhante terapêutico, era justamente o que cativava o público. Em seus roteiros, encontrávamos apenas as demarcações das cenas quanto às entradas e saídas dos atores e suas ações principais, e não textos dramaturgicamente acabados (VENDRAMINI, 2001). Sabemos, como pudemos analisar, que o AT muito se assemelha a essa organização. Temos um horário marcado, de chegada e, algumas vezes, de saída. Às vezes, sabemos que iremos a tal lugar, mas jamais poderemos prever o que ocorrerá, se a *plateia* irá gostar ou detestar.

A tônica do improviso da *commedia dell'arte* dependia dos atores. Esses, cheios de energia, ágeis e preparados com uma boa resposta a qualquer eventualidade. Ainda, o ator-mímico que as representava, segundo Vendramini (2001), possuía uma precisão na arte de representar, improvisar, cantar, dançar, declamar versos, fazer acrobacias. Ressalvadas as devidas proporções, no encontro entre acompanhante e acompanhado, muito há que se improvisar, lançando mão das ferramentas necessárias para cada encontro.

Outro traço característico do teatro italiano são os personagens já definidos, quase invariáveis, com alguns tipos fixos e o fato de a maioria dos atores utilizarem máscaras. O que de encanto produzia dizia respeito ao enredo que criavam no momento em que estavam no palco (VENDRAMINI, 2001). Na cena que relatei acima, podemos ver que os *atores* se movimentam conforme o momento. Os *atores*, no AT, podem movimentar-se de acordo com o improviso, tendo como recurso a possibilidade de escolher qual *personagem* necessitam incorporar para enfrentar determinada ação. O cuidado com a acompanhante, no início do jogo de basquete, veio do sujeito acompanhado, que supostamente não *sabia* cuidar nem de si, nem de outro. Isso nos

lembra de outro recurso de que a *commedia dell'arte* fazia uso – a flexibilidade de incorporar ou corrigir as reações da plateia. Eram os chamados lazzi, truques, manobras bufonescas desvinculadas da trama. Essas manobras podiam ser inseridas em qualquer momento do enredo, desde que o ator sentisse a necessidade de fazê-lo (VENDRAMINI, 2001).

Ao examinar os registros verbais e os visuais da *commedia dell'arte*, Vendramini (2001) ressalta o seu caráter excepcionalmente popular. Combinava, portanto, com os temas eleitos pelos roteiristas, vinculados a elementos do cotidiano. O acompanhar terapêutico ocorre, fundamentalmente, no cotidiano do sujeito, tendo aí o seu elemento essencial. Além disso, os espetáculos da *commedia dell'arte* aconteciam ao ar livre, com a cenografia simples – um telão pintado, interpretando a rua. Sabemos o quanto a prática de andar com o acompanhado pelas ruas da cidade é, para além de um simples cenário, um dispositivo. Um possível, que produz encontros e subjetivações. O AT, mesmo quando no quarto da pessoa acompanhada, carrega elementos da urbe. Sem eles, o espetáculo seria diferente, bem como no teatro popular italiano.

Ainda, podemos correlacionar, aqui, o posicionamento político que a *commedia dell'arte* apresentava com a clínica-política do AT. O estilo de teatro popular italiano, conhecido pelo improviso cômico, opunha-se diretamente ao teatro literário, realizado nos palácios no século XVI e XVII. Estes tinham por característica a leitura de peças em latim e a representação de comédias totalmente escritas na linha da chamada *Commedia Sostenuta*, ou também conhecida como comédia erudita. Mais além, no século XX, a *commedia dell'arte* retorna à cena como modelo teatral, tendo por objetivo a oposição a uma forma extremamente cristalizada de teatro, em razão da exacerbação dos princípios do realismo pelo naturalismo que, em sua busca de reconhecimento, acabou por levar a arte em geral e o teatro em particular, conforme aponta Vendramini (2001, p. 58), “ao beco sem saída da pulverização do signo artístico”.

Já discutimos, em outro momento desta escrita, o potencial do AT em ser, também, um dispositivo clínico-político. Contudo, vale lembrar que, além de proporcionar novos modos de cuidar, rompendo com as maneiras cristalizadas de tutela e normatividade, o AT se faz analisador da luta antimanicomial, quando revela que não se trata de superação, mas sim enfrentamento e resistência de um processo em contínua modificação (GONÇALVES; BARROS, 2013).

Saídas: quando o encontro toma o lugar da partida

Como a *saideira* solicitada no bar – que mais está para estrear o fechamento da noite, do que para, de fato, encerrá-la –, inauguro, aqui, uma conjuntura similar. Isso porque pretendemos inconcluso tal momento, assim como a imprevisibilidade de uma vida em expansão, sempre inacabada e *por vir*.

Após caminharmos pela larga vivência do AT, a sabemos, também, errante e não acabada. Não por uma impossibilidade de fazê-la acabar, mas porque assim a queremos: enérgica, potente, viva, sempre *por vir*, devir AT. À invenção e à criatividade, solicitamos fazerem parte dessa experiência de acompanhar e, por isso, invariavelmente, não podemos encerrar o tal tema com ponto final.

Em “A paixão segundo G. H.”, a personagem nos fala de sua necessidade de ter uma forma, pois não se sente capaz de ficar desorganizada. Traz sua ânsia em enquadrar a *monstruosa carne infinita* e a inevitabilidade de cortá-la em pedaços assimiláveis ao tamanho da boca e ao tamanho da visão dos olhos. Já que a personagem sucumbirá à urgência de forma pelo pavor de ficar *indelimítada*, escreve Lispector, então, que tenha a coragem de deixar que a forma se forme sozinha como uma crosta, que por si mesma endurece.

Assim como a personagem sem forma, desorganizada e, portanto, repleta de inquietações, encontramos a nós mesmos. Na tentativa de partir a experiência do AT em recortes assimiláveis ao tamanho do corpo e ao alcance do pensamento, alargamos o espaço e ocupamos *lugar*. As vivências como acompanhante terapêutico mostraram em qual ponto recortar, possibilitando atribuir sentido à tamanha complexidade que é o acompanhar. O *lugar do não-lugar* que falamos nesta escrita é, justamente, o que concedeu a ela sua vitalidade. Só o constituímos quando nos permitimos *não-saber* e habitar o *não-lugar*, mesmo que o tenhamos feito com uma boa dose de ansiedade. Para dar conta de tal agitação, foi preciso *engenhosidade* de deixar o *know-how* fazer-se por si só, como a nebulosa de fogo da personagem de Lispector, que se esfria em terra.

Através da reunião das múltiplas sensações e reflexões suscitadas pelo AT, atribuímos nome ao *singular*, que surgia dos encontros com os acompanhados, mais uma razão para não encasular o AT em teorias pré-estabelecidas, mesmo que, em

diversos momentos, elas se façam ferramentas importantes para o trabalho de acompanhar. Como dissemos acima, a prática que se refletiu aqui não é feita de técnicas, mas de encontros.

Estes encontros, que se dão entre acompanhante e acompanhado, ao construir entre eles um trajeto, também constituem encontros com a cidade, com pessoas que nela habitam. São encontros que, exteriores ao acompanhamento, também o constituem e, assim, transformam-nos e se deixam transformar. A loucura está, ainda e sempre, presente, desarrazoada e insólita. Uma vez escutada, seu grito se faz voz daqueles que por ela se deixam afetar. Essa é a potência do AT, *sair por aí*, produzindo bons e maus encontros, possibilitando entradas e inúmeras saídas.

Referências

- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 131-149.
- ARAÚJO, F. **Um passeio esquizo pelo AT**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Estudos da Subjetividade, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2005.
- CORTÁZAR, J. **Histórias de cronópios e de famas**. 12. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- DOZZA, L. **Clínica de lo cotidiano**. Trabalho apresentado no IX Congresso Internacional de AT, Montevideú, 2014.
- FAGUNDES, S. M. S. Saúde Mental Coletiva: a construção no Rio Grande do Sul. **Saúde Mental Coletiva – Revista do Fórum Gaúcho de Saúde Mental**, v.1, n.1, p.51-54, 1992.
- FERREIRA NETO, J. L. Psicologia e política: uma interpretação foucaultiana. **Revista Psicologia Política**, v. 6, p. 65-81, 2006.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2013.
- GONÇALVES, L. L. M.; BARROS, R. D. B. Função de publicização do AT: a produção do comum na clínica. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 108-116, 2013.
- HERMANN, M. C. O significante e o real na psicose: ferramentas conceituais para o AT. **Estilos da Clínica**, v. 10, n. 9, p. 132-153, 2005.
- LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- PALOMBINI, A. L. **Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade**. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PALOMBINI, A. L. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psychê**, São Paulo, v.10, n.18, set 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2015.

PALOMBINI, A. L. et al.. **AT na Rede Pública**: a clínica em movimento. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. 152p.

PALOMBINI, A. L.; STERNET, F.; ROCHA, L. P. **AT em rede**: tramando o singular no coletivo. Trabalho apresentado no Simpósio Acompanhamento Terapêutico, Saúde Pública e Educação, São Bernardo do Campo, 23 e 24 de agosto de 2013.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da Reforma Psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, maio/ago. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702004000200002>>. Acesso em: 18 out. 2014.

PELBART, P. P. **A nau do tempo-rei**: Sete ensaios sobre o tempo na loucura. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

ROLNIK, S. Clínica nômade. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa (Org.). **Crise e cidade**: AT. São Paulo: EDUC, 1997.

SILVA, M. C. C. História da Loucura e reforma psiquiátrica: um percurso. In: NASCIMENTO, C. A. T.; LAZZAROTTO, G. D. R.; HOENISCH, J. C. D.; SILVA, C. M. C.; MATOS, R. L. (Orgs.). **Psicologia e Políticas Públicas**: Experiências em Saúde Pública. Porto Alegre, 2004. v. 1, p. 109-125.

SIMONI, A. C. R. **A formação dos profissionais de saúde nas equipes multiprofissionais**: sobre a invenção de modos de trabalhar em saúde mental. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2007. 227p.

VENDRAMINI, J. E. *A commedia dell'arte* e sua reoperacionalização. **Trans/Form/Ação**, Marília, SP, v. 24, n. 1, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732001000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2014.