

Série Saúde Mental Coletiva

LINHAS DO TEMPO: Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

Analice de Lima Palombini
Vera Lucia Pasini
Daniel Dall'Igna Ecker

ORGANIZADORAS





A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa as vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Analice de Lima Palombini
Vera Lucia Pasini
Daniel Dall'Igna Ecker
ORGANIZADORAS

Série Saúde Mental Coletiva

LINHAS DO TEMPO: Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública

1ª Edição
Porto Alegre
2022



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Ángel MartínezHernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;

Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália;

Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália;

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha;

Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América;

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;

Érica Rosalba Mallmann Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Héider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;

Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil;

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil;

Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil;

Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil;

Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália;

Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal do Acre, Brasil;

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil;

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;

Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/ Amazonas, Brasil;

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;

Sara Donetto – King's College London, Inglaterra;

Sueli Terezinha Goi Barrios – Associação Rede Unida, Brasil;

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil;

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;

Vera Lucia Kodjaoglanian – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil;

Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;

Vincenza Pellegrini – Università di Parma, Itália.

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista

Jaqueline Miotto Guarnieri

Alana Santos de Souza

Márcia Regina Cardoso Torres

Renata Riffel Bitencourt

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Ilustração Capa

Eleonora Graebin

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P1811 Palombini, Analice de Lima; **Pasini**, Vera Lucia; **Ecker**, Daniel Dall'Igna (org.).

Linhas do tempo: acompanhamento terapêutico na rede pública / Organizadoras: Analice de Lima Palombini, Vera Lucia Pasini e Daniel Dall'Igna Ecker – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022

232 p. (Série Saúde Mental Coletiva, v. 4).

E-book: 3.00 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-54329-50-1

DOI: 10.18310/9788554329501

1. Acompanhamento Terapêutico. 2. Casos clínicos. 3. Políticas Públicas. 4. Psicologia. 5. Saúde Mental. 6. Universidade. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

22-30180102

CDD 610.7

CDU 614.25

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Estudo, pesquisa e tópicos relacionados.

2. Medicina: Direitos e deveres, ética médica e temas relacionados.

Catalogação elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br





Amizade na diferença

Ana Caroline Ongaratto de Oliveira
Júlia Meinhardt Cardozo
Heloísa Helena Salvatti Paim
Analice de Lima Palombini
Vera Lúcia Pasini
(UFRGS)

Nossa aproximação com a experiência do AT deu-se como estagiárias de graduação em psicologia vinculadas ao projeto *ATnaRede* e, na sequência, como bolsistas de iniciação científica da pesquisa Acompanhamento Terapêutico como dispositivo de análise e cuidado em redes de atenção psicossocial e intersetorial, associada ao mesmo projeto. Esta escrita, em coautoria com uma extensionista e com as coordenadoras do Projeto, funciona como organizadora de alguns afetos que nasceram com essas experiências, a partir da pesquisa-intervenção e também como testemunho da reforma em saúde mental que segue (re)existindo. É uma reflexão inicial, decorrente da nossa vontade de pôr em questão a nossa prática e os nossos lugares como ats.

Ao longo dos nossos encontros no grupo de pesquisa, debruçamos-nos sobre o tema da amizade, presente desde o início na literatura sobre o AT, como forma de pensar o vínculo entre acompanhante e acompanhado. Fábio Araújo (2013), ao reafirmar a indissociabilidade entre clínica e política no acompanhamento terapêutico, aponta a amizade como pertencente a essa zona comum, propondo então uma política de amizade no AT – amizade que não seja pautada na concordância absoluta e, sim, na abertura à diferença e no desejo de que a diferença possa habitar a cidade. Assim, “ser amigo nesse caso é dar a loucura um estatuto público que lhe é de direito, é ir à busca de um espaço que não é mais o da intimidade e sim o da organização social” (Araújo, 2013, p. 169). Em outro texto que buscamos para pensar a amizade no contexto do AT, Ricardo Wagner Silveira (2016) propõe o dispositivo amizade-clínica para pensar o vínculo, afastando-se, também, de uma concepção normativa da amizade. O autor sugere então

a construção do que chamaremos de dispositivo amizade-clínica que possa abalar os alicerces das concepções hegemônicas e institucionalizadas do que se entende por uma relação terapêutica e suas vicissitudes e que, além disso, possa levar à abertura para a experimentação de novas formas de relação entre terapeuta e paciente, mais especificamente, entre acompanhante e acompanhado (Silveira, 2016, p. 333-334).

Ao explorarmos o tema da amizade na clínica, pensamos ser essencial trazeremos à cena diferenças que foram silenciadas e descartadas como pouco relevantes para pensar essa clínica. Com base em nossas experiências no acompanhamento terapêutico, buscamos outros referenciais como forma de inquietar e colocar questões sobre como podemos entender a política da amizade no AT, no momento atual.

Entendemos que a experiência do AT é essencial e não pode ser desvinculada da formação teórica nem da produção de conhecimento. No entanto, não pretendemos fazer uso dela como simples exemplo; gostaríamos de empregar uma metodologia que constrói, de maneira processual e em constante transformação, uma valorização da experiência como fundamental no nosso aprendizado. Não se trata de abandonar as teorias já formuladas, mas, sim, de trazer, para o meio acadêmico, os saberes da prática como dignos de aí ocuparem lugar, convocando-nos a pensar no que aprendemos cotidianamente com aqueles e aquelas que acompanhamos.

Sendo assim, recuperamos algumas cenas de dois acompanhamentos que vivemos, que nos inspiram a pensar a amizade. No *ATnaRede*, costumamos conhecer um pouco da vida dos nossos acompanhados antes mesmo de encontrá-los a primeira vez, a partir do que conta o *at* que o acompanhava até então ou os serviços pelos quais são encaminhados. Com isso, temos algumas pistas sobre percursos passados e sobre quem vamos encontrar, pistas estas que são embaralhadas já no primeiro encontro. Vamos, então, entendendo a rede de relações em que nossos acompanhados estão inseridos, abertas à escuta e com desejo de saber quais histórias eles irão escolher nos contar. Tecemos, assim, um caminho singular a partir destas pistas, organizando-as e embaralhando-as ao longo do nosso tempo como *ats*.

É importante ressaltar que essas cenas que trazemos falam de dois momentos distintos de acompanhamento: um deles já encerrado e outro ainda em curso. Escrevemos este texto a partir do nosso trajeto na pesquisa, que é inseparável da experiência que tivemos como acompanhantes, mesmo estagiando no projeto em momentos diferentes.

Dirceu é um homem negro de 27 anos, habitante de um bairro periférico na zona sul da cidade, onde mora com sua família, em uma casa pequena que abriga sete pessoas. Mauro é um homem branco de 25 anos, vive com sua família em um bairro da zona norte da mesma cidade, também em uma casa pequena que acomoda quatro pessoas.

Dirceu chega a nós através de um serviço de assistência social, sendo depois vinculado a um CAPS. Apesar de ter se resignado a aceitar o tratamento no que diz respeito ao acompanhamento psiquiátrico, não tem o hábito de frequentar o serviço, resistindo a se ver na posição de alguém que tem um sofrimento psíquico grave. Mauro nos chega por demanda de um CAPSad ao qual é vinculado desde seus 18 anos; frequenta bastante o serviço durante o tempo do acompanhamento, tendo também um vínculo importante com o Consultório na Rua.

Dirceu e Mauro têm em comum o desejo de viver e de tecer relações. Dirceu gosta de futebol, de usar as redes sociais e escutar pagode. Mauro também gosta de música, sendo o funk um de seus estilos preferidos, e escreve letras vislumbrando poder cantá-las para o mundo.

Apesar de ambos compartilharem o mesmo diagnóstico, este ganha contornos singulares dentro de seus contextos e de suas experiências subjetivas e corporificadas. Para Mauro, o rótulo da esquizofrenia marca sua relação com amigos e conhecidos de seu bairro, bem como com sua família, que em muitos momentos tem dificuldade para entender e respeitar sua forma de estar no mundo. Para Dirceu, o diagnóstico aparece de forma mais sutil, com sua família buscando conhecer mais sobre o diagnóstico na intenção de apoiá-lo em momentos de crise e trazer mais bem-estar para o seu cotidiano. Essa postura que a família assume, somada ao trabalho do AT, permite que, durante a pandemia, uma situação de crise seja acolhida em casa e acompanhada por whatsapp pelo *ATnaRede* (envolvendo a *at* atual, o *at* anterior e uma das coordenadoras do projeto).

Quando pensamos nos processos de acompanhamento, é nos territórios que estas cenas tomam forma. Entendemos que “o território é a instância que

garante um mínimo de constância à vida” (Araújo, 2013), ao mesmo tempo que está sendo constantemente (auto)construído pelas pessoas que o habitam. Para além da geografia física, nasce uma geografia dos afetos, que inclui a cidade e seus jogos de alteridade, e é neste vai-vem que se dão os processos de subjetivação. O território nem se reduz à área física delimitada com características estanques nem equivale à ideia de comunidade como totalidade homogênea e sem conflitos. Os territórios são lugares de vida, possuindo um caráter processual. Eles dão constância àquilo que emerge das relações e nos permite ocupá-los e transformá-los, da mesma maneira e ao mesmo tempo que nos ocupamos e nos transformamos (d)neles. Estar em movimento, tecendo encontros, pressupõe que estejamos conflitando, com o entorno e conosco mesmo.

No acompanhamento de Mauro, todo o percurso é atravessado pelos diversos discursos sobre o território e sua (não) potência como cenário do AT – o território é dito perigoso, sendo esse perigo associado ao tráfico de drogas. Para a família, a circulação de Mauro pelo bairro apresenta um risco permanente de que ele acabe por comprar e usar drogas, o que, em outros momentos, levou-o a uma desorganização psíquica e ao envolvimento com o tráfico. Para o CAPS ad que Mauro frequenta, o território configura não só esse risco, como também um impeditivo para a realização do cuidado – em certo momento, uma trabalhadora, referindo-se a uma das *ats*, diz que seria inviável que ela fosse sozinha realizar o acompanhamento.

Emaranhado nesses discursos, medos e perigos, Mauro nos apresenta uma outra faceta da multiplicidade do bairro: espaço de encontros, de possíveis, como no plano que tem, de um dia fazer um show em um bar próximo, ao qual convidará os amigos, as acompanhantes e a equipe do CAPS. Ao imaginar para si um futuro baseado no seu desejo, diferente dos ideais externos que o colocam no lugar do fracasso, Mauro desloca também o imaginário sobre aquele território, visto por ele como um lugar de conexões e de cultura.

Nas conversas com o seu serviço de referência que antecederam o início do AT, Mauro aparece como alguém que não consegue “sustentar as coisas” – inicia muitas atividades para depois abandoná-las, faz muitos planos sem planejar como concretizá-los. No primeiro encontro, ele nos recebe desconfiado, fala pouco, mas já conta que quer nossa ajuda para arrumar um emprego e voltar a estudar. O

começo do AT é marcado por um ritmo acelerado, de muitas saídas em busca desses objetivos – como se Mauro tivesse que provar, de certa forma, que “precisa” do AT e que é capaz, sim, de concretizar as suas metas, ou as metas que lhe são sinalizadas no discurso de familiares e da equipe de saúde que se ocupa do seu cuidado.

Ainda no início do acompanhamento, recebemos a informação de que Mauro havia *fugido* de casa e ido para uma cidade do litoral. Os dias que se seguem são de preocupação por parte da família, do CAPS e também das *ats*, sendo o conteúdo dessas angústias muito centrado no medo do uso de drogas, ou do não uso das medicações psiquiátricas. Ao retornar para casa, Mauro nos liga e diz que seu único aborrecimento com relação ao *passeio* foi que não conseguiu “pegar uma praia”, só viu o mar de longe.

Essa fala tem um efeito de pausa, para refletirmos sobre o que pode emergir quando aceitamos o risco inerente ao ato de andar pelo mundo e nos colocamos para estar junto daqueles que acompanhamos. A saída de Mauro, se entendida como uma fuga, poderia levar a uma intervenção que visasse a contenção, a tutela e a vigilância. Porém, quando nos colocamos para escutar o que ele tem a dizer sobre si mesmo, emerge outra narrativa, a do passeio, que abre espaço para outras conversas, sobre como ele se coloca no mundo e em relação ao seu desejo. A partir disto, repensamos a cena e nos perguntamos: por que, para sujeitos que estão sob o signo da loucura e do uso de drogas, facilmente a história de um passeio – um lampejo de desejo – é entendida como fuga e objeto de contenção?

Ao buscarmos um ritmo próprio para o percurso do acompanhamento terapêutico, vamos desacelerando, descobrindo o que queremos fazer juntos, estando mais presentes nos encontros sem buscar um ponto de chegada. A amizade, então, se realiza no encontro, em que forjamos um tempo singular e em que apostamos na imaginação como sendo capaz de produzir efeitos na subjetividade. Tais efeitos também provocam transformações no território, na medida em que este é “entendido como multiplicidade, possuindo uma função constituinte, de produção de subjetividades, e não somente dependente da ação ou do uso por parte dos atores sociais” (Ferreira Neto, 2011, p. 69). Sendo assim, entrelaçamos espaço-tempo-clínica-amizade, a partir dos convites que Mauro nos faz para passear.

Enquanto isso, numa outra parte da cidade, os encontros com Dirceu e sua vinculação ao AT se dão de maneira lenta e silenciosa. Este usuário chega ao projeto

por demanda da Assistência Social, e a narrativa apresentada pelo serviço inclui tentativas de suicídio, abuso, psicose e uma rede de cuidado composta essencialmente por sua família, já que a maioria de seus amigos do colégio haviam se afastado depois do período de adoecimento intenso que culminou com seu fechamento em si mesmo (e no seu quarto). Com isto, entra em declínio o projeto de vida que Dirceu carregava, sonhado principalmente por seu pai: ser jogador de futebol.

No esforço de esquecer essas informações, de que ficamos sabendo de antemão, emerge a surpresa com o encontro, fazendo fluir o desejo de espontaneidade. Dirceu é um homem negro, alto, cheira a fritura, tem uma postura esquivada para frente e se apresenta tímido e recluso. Nos primeiros encontros, não endereça palavras à *at*, sequer um olhar, um gesto. Nestas cenas, o sentimento que se produz em nós é de estarmos sendo um empecilho na relação entre ele e Danilo, seu antigo *at*, que naquele momento faz a passagem do caso. Tentando evitar a incômoda posição que Dirceu parece impor a nós, fazemo-lhe convites atrapalhados, de que dêssemos uma volta na rua. De forma inesperada, Dirceu topa, e, desde então, a rua se torna nosso setting; um não-lugar ou todos os lugares possíveis.

Andando a pé ou de ônibus, muitas vezes o silêncio está presente nos dias em que nos encontramos - a rua basta, já é muito. Nos primeiros encontros sem a presença de Danilo, quando as conversas sobre lugares favoritos, partidas de futebol e cantores pareciam ter se esgotado, ao trazermos o assunto sobre o diagnóstico e as medicações, Dirceu ri e diz que prefere falar de outra coisa, o que nos causa preocupação, pois já havíamos notado que ele só sabe as cores - nada mais - dos comprimidos que toma todos os dias. Dirceu também relatava que sentia alguns efeitos incômodos dos medicamentos, mas não sabia como comunicar à psiquiatra. No AT seguinte, sem ter escutado o seu pedido de que prefere falar de outra coisa, levamos a ele um Guia GAM⁴³ e sugerimos que usássemos o tempo do encontro para preenchermos o Guia juntos. Ele novamente ri, desta vez com o Guia nas mãos, e diz que não é isso que quer fazer no AT.

Depois destas cenas, conseguimos desacelerar, escutando o que ele pede. Logo em seguida, ao fazermos um curto trajeto pelo seu bairro, Dirceu nos

43 GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laborato-rio-saude-coletiva-esaudemental-interfaces>.

mostra onde estudava e onde jogava bola. Seus gestos dizem que ele também sabe de AT e que a narrativa sobre seu sofrimento só faz sentido se territorializada. Sentados em frente ao campinho vazio, Dirceu constrói uma história que fala de saudade dos amigos do colégio e das durezas de estar se tornando adulto; também manifesta sua indignação com o abandono daquele espaço público que fora de lazer no passado. Essa movimentação catalisa alguns fluxos e faz falar o sujeito de histórias, recolocando a vida em movimento. Depois de repetir incansáveis vezes este mesmo trajeto, Dirceu volta a desejar a retomada das relações com os atores que estavam colocados ali, simbolicamente. No seu tempo, ele refaz seus contatos com amigos por meio das redes sociais, passa a frequentar como torcedor os jogos de futebol de seu time e manifesta timidamente a vontade de voltar a estudar. Lembrando Grada Kilomba, que põe em questão quem pode falar e sobre o que podem falar as pessoas negras, vemos uma intersecção possível com o cotidiano que vivemos. Dirceu é experiente em AT, tem já uma certa vivência, de forma que, através de seu corpo e de seus gestos, ensina o que pode ser o AT, conduzindo a criação de nossa política da amizade, por meio da qual é possível sustentar nossas diferenças e tensionamentos. Desde então, trabalhamos juntos para que emerja o desejo de circulação por outros territórios.

Essa é a aposta que temos feito no projeto: aprender o acompanhamento terapêutico com as pessoas que acompanhamos. Na medida em que nos retiramos do lugar de expertise, os processos de produção de saúde e conhecimento são feitos na parceria, com espontaneidade e no cotidiano dos acompanhamentos e supervisões. Afirmamos que nos “formamos” acompanhantes no encontro com aqueles que acompanhamos, e, na medida em que tecemos juntos o percurso do AT, construímos um espaço-tempo próprio a partir da experimentação.

A escritora Chimamanda Adichie (2009), em sua conferência intitulada “O perigo da história única”, discute a fabricação de narrativas únicas (contadas do ponto de vista hegemônico do colonizador) sobre um povo como uma estratégia de poder que desumaniza e silencia as diferenças e as potencialidades de um grupo. A discussão proposta pela autora nos faz pensar sobre as histórias únicas que, muitas vezes, parecem estar escritas para os nossos acompanhados. Ao buscar construir com Dirceu e Mauro espaços em que pudessem criar para si outras narrativas, queríamos também sair da história única da loucura, que reduz e patologiza a complexidade

da vida. Para construir novas histórias, é preciso escutar integralmente ao sujeito, a partir do que ele fala de si, com sensibilidade para o fato de que as modalidades de sofrimento são territorializadas e passam pela interseccionalidade das questões de classe, raça, gênero, bem como pelo discurso social, no caso, sobre o uso de drogas, sobre o que se espera dos jovens habitantes das periferias da cidade, sobre o futuro esperado de um jovem negro e pobre.

Nesse contexto, em que o destino construído para os corpos de muitas das pessoas que acompanhamos parece ser a medicalização, a exclusão ou a morte, entendemos que o dispositivo da amizade no AT é uma forma de resistir a essas forças, ao produzir saúde de forma não prescritiva, singularizada, fazendo circular o cuidado para também gerar transformações no território, a partir das andanças do cotidiano.

Assim, falar da amizade na clínica do AT, significa apostar no seu potencial emancipatório, em que é possível exercitar a diferença nas relações sem hierarquizá-las. Sustentamos uma concepção de amizade que não parte da busca pelo conformismo e pela estabilidade de uma relação entre iguais, mas, sim, que aponta para os movimentos de aproximação e distanciamento, apostando sempre na autonomia dos sujeitos e na construção de outros modos de existência (Silveira, 2016).

A equidade, proposta como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), requer um olhar para as desigualdades e diferenças – que nos atravessam e que estão em jogo nos ATs – e um modo de agir com vistas ao seu enfrentamento. É preciso permanentemente colocar em análise nossas intervenções cotidianas, para que não reproduzam pré-conceitos, silenciamentos e exclusões. Nesse sentido, para que a amizade seja operadora de equidade, é importante que nossos corpos sejam situados e nossos afetos territorializados. Esse movimento nos torna atentas aos sofrimentos que se produzem a partir do racismo, da misoginia e da vulnerabilização social, assim nomeando-os quando acontecem para tecer uma narrativa que desvie da psicopatologização das pessoas que acompanhamos.

Portanto, pensar a política da amizade no AT implica entender como ela se atualiza na singularidade de cada acompanhamento. Lutar para que a diferença possa habitar a cidade implica engajar-se na luta pelo fim de opressões seculares, bem como compreender o nosso lugar dentro desses processos. Esta escrita serve como um disparador de questões para pensar o dispositivo clínico da amizade no

AT de forma interseccional, podendo olhar para as nossas práticas e afirmando também a potência de nos formarmos acompanhantes a partir da experiência, estando abertas ao encontro, à escuta e às transformações que esse encontro e essa escuta suscitam.

Referências bibliográficas

Adichie C. (2009). *O perigo de uma única história*. (19m17s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=D9Ihs241zeg>.

Araújo F. (2007). *Um passeio esquivo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade*. Niterói, RJ.

Ferreira Neto, JL. (2011). Subjetividade e território: para além da interioridade. In: FERREIRA NETO, João Leite. *Psicologia, políticas públicas e SUS*. São Paulo/Belo Horizonte: Editora escuta/FAPEMIG.

Guia da Gestão Autônoma Da Medicação – GAM. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-esaudemental-interfaces>.

Silveira, RWM. (2016). Relação entre acompanhante e acompanhado: reflexões acerca do dispositivo amizade-clínica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(3), p. 333-340.