

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FAGED
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO, AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO
PEDAGÓGICA EM SAÚDE – EDUCASAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

KATIUSCIA LENISE WICHINIESKI

**Acompanhamento Terapêutico na formação em saúde mental: um
relato de experiência**

Porto Alegre

2013

Katiuscia Lenise Wichinieski

Acompanhamento Terapêutico na formação em saúde mental: um relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva.

Orientador: Ms. Rafael Wolski de Oliveira.

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço à meus pais, por me incentivarem a aprender sempre mais.

Ao Vinícius e à Gisele, por estarem sempre ao meu lado durante este percurso e por me ensinarem, a cada dia, que as diferenças (entre nós, inclusive) são fundamentais e potentes neste trabalho. Vocês tornaram meu caminho mais leve e mais feliz. O SUS precisa de profissionais implicados e éticos como vocês. E o mundo, também.

À toda equipe do Educasaúde, que mesmo antes da residência, já me ensinava muito sobre ser “mentaleiro”. Em especial, à Analice Palombini, Sandra Fagundes e Maria Cristina (em memória), mulheres que fazem a diferença na saúde mental coletiva e fizeram toda a diferença na minha formação. Admiro muito vocês.

Ao Belchior, também do Educa, por todos os “galhos quebrados” e problemas resolvidos, sempre com um sorriso no rosto e uma palavra de carinho.

Ao Rafa Wolski, meu orientador, tutor e companheiro de percurso. Com sua calma e tranquilidade, sempre me ajudou a pensar mais e mais.

Às equipes dos serviços por onde passei, que tão bem me acolheram e tanto me ensinaram. Em especial, à equipe do Caps II Centro, de Novo Hamburgo, onde tive a felicidade de conhecer na prática um trabalho em equipe, com respeito e construção coletiva.

Aos usuários com quem pude conviver durante estes dois anos de residência. Que compartilharam comigo suas dores e suas alegrias, suas histórias de vida. Sinto-me privilegiada por tê-los conhecido.

E, acima de tudo, a quem me acompanhou de perto durante todo o meu percurso de formação em saúde mental, na residência e antes dela, me auxiliando em minhas dificuldades, entendendo minhas angústias e sofrimentos

e compartilhando minhas alegrias e conquistas. Bruno Gomes, ao teu lado eu sou melhor. Você me faz tão bem.

Tratar? Talvez apenas mover-se cotidianamente com o usuário ao longo de um percurso que não vise um valor, mas que reconstitua ou crie a complexidade e lhe restitua um seu sentido. Curar? Talvez apenas reconstituir a identidade inteira, complexa e concreta do indivíduo, o seu poder de controlar; ampliar aquele resíduo irreduzível e ameaçador para o sistema; manter em aberto o suspeito; evitar que o estado agudo se pacifique em cronicidade.

(Rotelli, 1990, p. 86)

RESUMO

Esta pesquisa trata-se de um relato de experiência sobre a prática do acompanhamento terapêutico em diferentes campos e contextos, vivenciados durante o percurso de formação em saúde na Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva EDUCASAÚDE/URGS.

A partir do relato de dois acompanhamentos distintos, o trabalho se propõe a refletir sobre as potencialidades desta modalidade clínica, especialmente, para a formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Palavras – chave: Acompanhamento terapêutico. Saúde Mental Coletiva. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. AT para ganhar a cidade.....	12
2.1 O shopping: território simbólico.....	13
2.2 Quem é o que mesmo?.....	15
2.3 Voltando ao shopping: o início e o fim.....	17
3. AT para ganhar a liberdade.....	22
3.1 O Sentimento da Rua.....	24
3.2 Realizando um sonho.....	26
3.3 (En) Caminhando para a Alta.....	28
4. CONSIDERAÇÕES.....	30
REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica foi, e é ainda, um longo processo, que teve início entre os anos 1960 e 1970. A primeira lei no mundo a tratar deste tema é a lei número 180, na Itália, no ano de 1978, também conhecida como Lei Franco Basaglia ou simplesmente, Lei Basaglia.

No Brasil, a primeira legislação referente à reforma psiquiátrica é do estado do Rio Grande do Sul e foi criada no ano de 1992, trata-se da lei Lei Estadual nº 9.716, de 07 de agosto. A Lei Federal no Brasil seria homologada somente em 2001, e ficou conhecida como Lei Paulo Delgado. Esta lei indica a mudança de orientação no modelo de assistência a portadores de sofrimento psíquico, com o progressivo fechamento dos leitos em hospitais psiquiátricos e o realocamento do financiamento destes leitos para a criação de serviços substitutivos, de base territorial, além da criação de leitos para internação breve em hospitais gerais.

É garantido por esta lei à pessoa portadora de transtorno mental, entre outras questões:

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; (BRASIL, 2001)

Tivemos mudanças significativas desde então, no que se refere à atenção com esta população, mas ainda estamos longe de acabar com os manicômios, que ainda existem e persistem pelo país. Muitos desses manicômios já foram fechados, alguns contando com uma rede de suporte para atender seus ex-moradores, outros porém, ainda com uma rede de serviços insuficientes para dar conta de tal demanda, tamanha sua complexidade.

Uma das dificuldades para a superação total do modelo asilar é que, além de garantir a mudança na legislação e a criação de diferentes serviços para atenção desta população, com recursos humanos adequados para dar

conta dessas novas demandas, quando falamos em Reforma Psiquiátrica, falamos em mudança de paradigmas, falamos em uma mudança cultural. E, como nos disse Rotelli, *mudanças das estruturas e mudanças dos sujeitos e de suas culturas só pode acontecer conjuntamente (1990, p. 32).*

Uma mudança deste porte se dá de maneira lenta, gradual e em meio à conflitos e atravessamentos diversos, com avanços e recuos de forma contínua. Além disso, não há fórmula pronta para se efetivar essa mudança na prática, não há protocolos que dêem conta de tamanha complexidade, as mudanças se dão em meio às tentativas, experimentações e descobertas no percurso do trabalho.

É neste contexto que surge o acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado no atendimento destes sujeitos, que por um longo tempo perderam contato com a sociedade, vivendo enclausurados em instituições totais. Estas pessoas precisam reaprender a viver nesta sociedade, e esta, por sua vez, precisa aprender a acolher e respeitar estas pessoas. Em meio à esta tarefa árdua, para ambos os lados, o acompanhante terapêutico pode emergir como uma ponte entre estes dois mundos. Um elo de ligação entre o sujeito em sofrimento psíquico, a instituição e a cidade.

No livro *Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: A clínica em Movimento*, Palombini e colaboradores já formulavam essa hipótese:

...de que a modalidade clínica de AT pode favorecer o surgimento de pontos de contato entre as duas dimensões por se situar nesse espaço intermediário entre a referência institucional para o psicótico e o seu acesso à via e aos lugares públicos (2004, p. 23).

Sendo assim, o AT se faz uma estratégia potente, tanto no que tange à desinstitucionalização de sujeitos que vivem enclausurados há muito tempo em asilos e manicômios quanto em novos serviços territoriais substitutivos à estas instituições citadas, pois a característica principal da clínica do AT, a rua, a cidade como setting terapêutico, é justamente o que faz dela ponto crucial em

uma das questões fundamentais no tratamento de pessoas com transtornos mentais, a socialização.

Este trabalho trata-se de um relato de experiência. Serão usadas informações contidas em diário de campo da pesquisadora e todos os nomes citados são fictícios à fim de preservar a identidade dos usuários envolvidos.

Os locais de pesquisa são os serviços pelos quais a pesquisadora passou enquanto residente de Saúde Mental Coletiva do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), na Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), núcleo este, criado para investir na interseção interdisciplinar e intersetorial das grandes áreas do conhecimento da Educação e da Saúde Coletiva. (Fonte: site educasaude/ufrgs)

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIS), é uma modalidade de formação em serviço, que abrange diferentes áreas de formação e especialidades, atualmente conta com grande investimento do Ministério da Saúde (MS) e da Educação (MEC) para efetivar-se como estratégia de formação para futuros trabalhadores do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS).

Segundo o Portal do MEC:

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. (Resolução CNS nº 287/1998) (Fonte: MEC)

Os serviços citados na pesquisa são um CAPS II e um Hospital Psiquiátrico, que situam-se em diferentes municípios do estado do Rio Grande do Sul. O CAPS II é campo de práticas do primeiro ano da RIS e a inserção no Hospital Psiquiátrico se deu através de um Projeto de Acompanhamento

Terapêutico na Perspectiva de Desinstitucionalização. Além destes locais, o Programa de Residência FAGED/UFRGS oferece outros serviços e projetos para campos de práticas, tais como: CAPS AD; CAPS I; hospital geral; Saúde Indígena, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); entre outros.

Durante os dois anos de formação da RIS, foi-me oportunizado conhecer e exercer atividades em quatro locais distintos. Um CAPS II, onde trabalhei com população adulta em sofrimento psíquico; CAPS AD, trabalhando com adultos e adolescentes usuários de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), um projeto no campo da infância com contação de histórias e plantão de brincadeiras em uma comunidade com grande vulnerabilidade social e um projeto de AT na perspectiva de desinstitucionalização em um Hospital Psiquiátrico de grande porte.

Nestes dois anos e em três dos quatro locais por onde passei, pude experimentar uma modalidade clínica diferente de tudo que conhecia até então, o Acompanhamento Terapêutico.

Históricamente, o acompanhamento terapêutico (AT) têm início com as experiências antipsiquiátricas, onde se buscava fazer algo diferente, colocando os terapeutas em lugares inéditos, no caso, lugares estes da ordem do cotidiano, do comum, para os dois sujeitos envolvidos neste contexto, ou seja, paciente e terapeuta (Belloc, 1998, pag. 17).

Ainda, segundo o mesmo autor (1998, pag 19) justamente o que o AT busca é, utilizando-se da *rua*, possibilitar ao sujeito a tomada de uma outra integração possível no contexto social.

Durante toda o percurso da formação, esta prática perpassou meus campos de atuação. Realizei AT com diferentes usuários, em diferentes contextos e com diferentes objetivos clínicos.

Neste trabalho relatarei duas experiências vividas em AT. A primeira, no primeiro ano, em um CAPS II, durante 09 meses com um usuário do serviço. E a próxima, no segundo ano, especificamente inserida em um Projeto de

Desinstitucionalização de um hospital psiquiátrico, onde realizei o AT como estratégia principal de trabalho na atenção aos usuários .

O objetivo deste trabalho é, a partir do relato de dois acompanhamentos, realizados em diferentes períodos e em diferentes serviços, dentro do mesmo percurso de formação, contribuir de alguma forma para demonstrar a importância do AT enquanto modalidade clínica no tratamento de pessoas com sofrimento psíquico e a importância do AT enquanto ferramenta na formação de profissionais para a saúde mental coletiva.

2. AT para ganhar a cidade

Eduardo é um jovem de 19 anos e possui o diagnóstico de esquizofrenia paranóide há aproximadamente 2 anos. Filho do meio de uma família de 3 homens, seu irmão mais velho e seu pai, possuem o seu mesmo diagnóstico e vivem suas vidas reclusos há muitos anos. Eduardo deixou a escola quando os primeiros sintomas começaram a lhe perturbar, sentia-se sempre vigiado e perseguido, parou de estudar no primeiro ano do segundo grau e desde então só sai de casa para ir até o CAPS II onde se encontra em tratamento. Sua rotina é passar o dia inteiro dentro de casa e uma vez por semana ir até o CAPS onde participa de um grupo denominado “Grupo de Medicação”. Este grupo é coordenado pelo psiquiatra do serviço e o objetivo do grupo é de que os usuários possam conversar entre si e com o médico sobre suas dúvidas em relação às medicações prescritas, seus benefícios e suas reações adversas. Eduardo chegava sempre pontual e apressadamente para seu grupo, e ao final do mesmo, retirava-se com a mesma pressa do início, sem falar com ninguém além de seu terapeuta de referência ou o psiquiatra.

Quando cheguei à este serviço, que seria meu primeiro campo de prática na residência, Eduardo me foi apresentado como alguém que poderia se beneficiar com um acompanhamento terapêutico. O objetivo seria circular com Eduardo por outros lugares de seu bairro e cidade, além de sua casa e do

serviço que frequentava, pois Eduardo era jovem, inteligente, possuía um bom grau de autonomia, porém seus delírios constantes dificultavam sua capacidade de se relacionar com outras pessoas ou outros espaços. Eduardo vivia assustado, com medo de tudo e de todos.

Topei o desafio. Esta frase é mais do que uma mera expressão, pois aos poucos fui percebendo o tamanho e a dificuldade de tal desafio. Eduardo não se aproximava de ninguém, levei semanas para conseguir conversar a sós com ele, me apresentar adequadamente e expor a idéia do trabalho que estava me propondo a realizar. Depois de algumas resistências, Eduardo foi se aproximando e me deixando aproximar. Com muita cautela e após um certo tempo, fomos estabelecendo um vínculo que possibilitaria enfim, nosso acompanhamento.

Lendo o livro “Clínica Peripatética”, me deparei com uma questão citada por Lancetti, da qual compartilho:

Como investir na autonomia e não na infantilização dos sujeitos, como suscitar em suas vidas o acontecimento inédito, como introduzir a surpresa, senão pela ascendência afetiva, entrando com o próprio corpo, mobilizando o entorno, inventando conjuntamente uma linha de fuga, um agenciamento coletivo (Lancetti, 2011, p.12)?

Entre com meu corpo, me dei à este encontro e fomos juntos, ao desafio, fomos à rua.

2.1 O shopping: território simbólico

Depois de alguns atendimentos dentro do serviço, em salas fechadas, Eduardo topou conversar comigo na área externa do Caps, no pátio. Foi nosso primeiro passo rumo à rua, tão esperada e tão temida, tanto por ele, quanto por mim.

Como eu não era moradora daquele município, logo coloquei-me neste lugar, de estrangeira. Se eu ajudaria Eduardo com meus conhecimentos e técnicas pertinentes à área da saúde mental coletiva, ele me ajudaria com seu conhecimento sobre aquela cidade, me apresentando aos lugares que eu desconhecia. Estávamos ali, em uma relação de troca, um ajudaria o outro em algo.

O primeiro lugar que Eduardo quis me levar foi ao shopping da cidade. A cidade em questão têm aproximadamente 238 mil habitantes e fica distante 40 km da capital do estado. É um município de médio porte e sua economia baseia-se predominantemente na indústria calçadista. Há uma grande concentração de riquezas nos bairros centrais e enormes bolsões de pobreza nas extremidades periféricas. Neste sentido, não difere muito de outros grandes municípios. A questão é que há poucos espaços públicos de lazer para os jovens nesta cidade. São poucas as opções de entretenimento gratuitas. E, neste contexto, eis que o shopping center, apresenta-se como o local de lazer e encontro para a população. E este foi o lugar escolhido por Eduardo para visitarmos.

Eduardo revelou um grande desejo de frequentar o shopping, porém sentia-se deslocado naquele ambiente. Começamos nosso trabalho justamente por lá. Em nossa primeira ida ao shopping, nos limitamos à avistá-lo de frente. Eduardo fez questão de me mostrar onde era, mas não quis entrar no prédio de maneira alguma. Respeitei sua vontade e ficamos de voltar em nosso próximo encontro.

No encontro seguinte, entramos no prédio e demos uma volta por todo o primeiro andar. Eduardo olhou com atenção todas as lojas que passávamos e parecia, apesar do estranhamento, gostar do que via. Comentava que ali era tudo muito bonito. Durante algum tempo esta foi nossa rotina, dar uma ou duas voltas pelo primeiro andar do prédio. Eduardo paralisava quando se aproximava da escada rolante e imediatamente pedia para ir embora.

Aos poucos começamos a intercalar nossos passeios, entre o shopping e outros pontos da cidade. Fomos à exposições, centros culturais, sorveterias, lojas da cidade, além das caminhadas despropositadas que fazíamos, sempre por ruas diferentes, desbravando novos territórios. Descobrimos novos caminhos e ampliando nosso repertório territorial. Eu, passei a conhecer melhor aquela cidade, até então, estranha para mim e Eduardo passou a se envolver um pouco mais com a cidade que já conhecia, porém, pela qual, pouco circulava.

É preciso que o at se desprenda, então, da cidade em que se reconhece, para que uma outra cidade possa ser habitada. Uma cidade que emerge do encontro entre acompanhante e acompanhado em meio ao espaço urbano, uma cidade que se constrói no exato instante em que, juntos, eles a percorrem. É preciso colher cada detalhe desse passeio pela cidade para que, de seus gestos mínimos, de suas quinquilharias, brote a preciosidade poética da criação de um espaço onde a diferença possa inscrever-se e, em sua diferença mesma, marcar seu lugar no mundo dos iguais (Belloc, 2005).

Eduardo se apropriava dos lugares e caminhos para poder mostrá-los à mim, pois o estrangeiro ali, era eu. Com o tempo, Eduardo se mostrava cada vez mais seguro nos percursos que fazíamos, nosso acompanhamento surtia efeitos, em nós.

Relatarei em seguida, duas cenas que me marcaram muito neste acompanhamento. Dois momentos, diferentes e cruciais em nossa jornada. Depois destes momentos, algo em nós mudou, saímos diferentes daquelas situações. Nos aproximamos, nosso vínculo se fortaleceu. Descobrimos mais sobre nós mesmos.

2.2 Quem é o que mesmo?

Saímos para fazer nosso passeio habitual, íamos ao shopping. Mas ao invés de irmos pelo caminho de sempre, Eduardo sugeriu que fizéssemos um

novo trajeto, disse que me mostraria um novo caminho. Fomos, por um caminho diferente, mais longo e mais bonito.

Enquanto caminhávamos, sempre procurávamos prestar atenção ao nosso redor, as casas, os estabelecimentos comerciais, Eduardo sempre me contava algo sobre lugares que já conhecia. Neste dia, estávamos encantados com o jardim de uma casa, com muitas flores e árvores frutíferas, algumas frutas diferentes nos despertaram a atenção. Estávamos parados em frente ao jardim, distraídos com as árvores, quando ouvimos um forte estrondo. Dois carros colidiram em um cruzamento bem próximo de onde estávamos. Levei um susto enorme.

Naquele momento, em uma fração de segundos, muitos pensamentos me tomaram. Me preocupei com as pessoas envolvidas no acidente, me preocupei comigo naquela cena e especialmente, me preocupei com Eduardo. Por um segundo, pensei que aquela situação poderia desencadear uma crise, e me vi assustada com a possibilidade de isso acontecer e eu precisar manejar a situação, sozinha, na rua. O que eu faria? Pensei comigo naquele instante.

Eis que Eduardo permaneceu como estava, bem. Fomos até o local do acidente, falamos com as duas motoristas e constatamos que ambas estavam bem, sofreram apenas danos materiais. Fomos os primeiros a nos aproximarmos do local e oferecer-lhes ajuda. Quando outras pessoas chegaram e se dispuseram a ajudá-las, decidimos seguir nosso caminho.

Quando saímos do local e continuamos nossa caminhada, perguntei à Eduardo se ele estava bem, se o susto tinha sido muito grande, e ele prontamente me respondeu que estava bem, que inicialmente se assustou com o barulho, mas que não havia sido nada demais. Neste momento ele me perguntou se eu estava bem, e respondi que na verdade estava muito assustada com o que tinha acontecido. Foi então, que Eduardo se pôs a me confortar, dizendo que eu não precisava ficar assim, que ninguém tinha se machucado no acidente, que felizmente não havia sido nada grave. Neste

momento percebo que não estávamos mais nos mesmos lugares de antes, que o acompanhante foi acompanhado e o acompanhado fez o papel de acompanhante. O usuário estava à confortar a terapeuta. Eduardo me passou segurança e tranquilidade, e só isso fez com que pudéssemos seguir nosso caminho. Sem o seu apoio, eu não teria conseguido continuar. Ele, provavelmente adquiriu essa confiança a partir de nossos encontros anteriores. Após confiar que eu poderia ajudá-lo, e se dispor à receber essa ajuda, Eduardo percebeu o quanto ele também poderia fazer isso por alguém quando precisasse. Percebi o quanto o acompanhamento vinha fortalecendo-o e fortalecendo à nós dois, enquanto paciente e profissional e enquanto pessoas que somos.

... é capaz, dependendo do caso, de proporcionar um movimento que é da ordem de um redimensionamento subjetivo, pessoal e vital, o que pode ser pensado (e ativado) através de um dispositivo que ofereça ao sujeito uma posição inteiramente nova para mirar o mundo que o cerca, proporcionando-lhe uma forma até então inédita de circular por lugares já conhecidos e descobrir outros ainda incógnitos (Pelliccioli, 1998, p 39).

2.3 Voltando ao shopping: o início e o fim

O shopping, sem dúvida alguma, foi nosso principal local de circulação. No shopping e a partir dele, muitas questões surgiam e nos levavam a continuar o nosso trabalho. No shopping, Eduardo foi se revelando aos poucos para mim, e posso dizer também, foi se conhecendo melhor, se descobrindo.

Foi no shopping que descobríamos muitas de suas dificuldades e foi lá também onde íamos superando, dia a dia, cada uma delas. Eduardo, que inicialmente não falava com mais ninguém além de mim, seu psiquiatra e sua terapeuta de referência, começou a se interessar por coisas e lugares que via no shopping e aos poucos foi se encorajando para, por exemplo, entrar em

uma loja e falar com um vendedor sobre algo que lhe interessasse. Isso representava um importante avanço.

-

Eduardo vinha ao CAPS sempre com o mesmo casaco, sujo e rasgado. Ele tinha duas mudas de roupas, quando lavava uma, vestia a outra. Mas o casaco, era único. Eduardo recebia um benefício do governo, mas não se permitia gastá-lo. Guardava tudo em uma poupança e dizia que o dinheiro seria usado quando ele tivesse sua família, esposa e filhos. Conversei com Eduardo que sua opção era muito interessante, bonita. Mas que ele pudesse pensar se realmente não valeria a pena gastar um pouco consigo mesmo, quando precisasse, por exemplo, para comprar alguma roupa. Pois essa sua dinâmica com apenas duas mudas de roupas se tornava complicada em nosso inverno rigoroso. Muitas vezes o vi passar frio, com seu casaco único.

Eduardo passou a olhar com mais calma as lojas, em busca de algo que lhe despertasse o interesse. E, se inicialmente, eu precisava mediar essa comunicação, entre ele e o vendedor, aos poucos Eduardo tomava a frente, sem necessitar mais de minha intermediação. Eu, permanecia do lado de fora das lojas, aguardando-o, enquanto ele buscava algo para si. Era Eduardo, resgatando sua autonomia.

Assistir a pacientes que possuam algum tipo de desadaptação grave em suas vidas, a ponto de terem sua autonomia ameaçada ou de se sentirem impossibilitados ou limitados de realizar tarefas que habitualmente estiveram presentes em suas vidas, torna a nossa tarefa muito mais ativa e por vezes mais atenta e preocupada com o que ocorre com essas pessoas e seus familiares fora de nossos consultórios (Figueiredo e Segal, 1998, p.79).

Um dia Eduardo chega ao CAPS muito feliz e sorridente, mostrando seu novo casaco e seu novo tênis. Ele havia feito as compras, sozinho. Fez questão de mostrar-me, que além de muito bonito, seu casaco novo era feito de um bom tecido, macio e quente, ele não passaria mais frio. Além do mais,

contou-me que o comprou em uma promoção, por um valor bem acessível. Eduardo se mostrou orgulhoso de si mesmo, e eu senti o mesmo por ele. Eduardo estava aprendendo a perceber suas necessidades e desejos e já se permitia satisfazê-los. Sozinho.

-

Entre nossas idas e vindas ao shopping da cidade, íamos intercalando os passeios e buscando novos lugares, mas acabávamos sempre voltando ao shopping. Ele foi nosso lugar de partida e também nosso local de despedida dos atendimentos.

Eduardo já parecia mais à vontade naquele lugar, mas ainda havia uma barreira que não conseguíamos transpor, o segundo andar do prédio! Eduardo sempre parava em frente à escada rolante e decidia ir embora. Por vezes, passávamos a tarde dando voltas dentro do shopping, mas sempre no primeiro andar. Algo o impedia de subir, e eu, ficava imaginando o que seria, pois sobre isso, ele se recusava a conversar. Pensei que poderia ser por causa da escada rolante e passei a lhe mostrar que havia outras maneiras de subirmos, pela escada normal ou pelo elevador, mas nada disso o interessava, ele não queria ou não conseguia chegar ao segundo andar. Continuei respeitando sua vontade, mas aquilo me intrigava, o que impossibilitava Eduardo de subir ao segundo andar? Será que um dia chagaríamos lá?

Em um de nossos últimos encontros, Eduardo me disse, ainda no CAPS:

-“Vamos ao shopping, e hoje nós vamos subir no segundo andar!” .

-“ Vamos lá!” respondi à ele.

Fiquei tão feliz com aquele anúncio que tive de me segurar para que minha expectativa não atrapalhasse aquele momento. No caminho, fomos conversando sobre outros assuntos, deixei que ele falasse sobre isso, caso quisesse. E ele não o fez. Chegando ao shopping, fizemos nossa caminhada

habitual pelo andar de baixo e quando chegamos à escada rolante, a única frase que Eduardo disse, foi:

“- Vamos subir!”

“-Vamos!” – respondi, prontamente.

Eduardo subiu a escada rolante tranquilamente, e quando chegou ao segundo andar, foi como se um mundo novo se apresentasse à ele. Levamos meses nos preparando, para que esse momento acontecesse. E valeu a pena. No segundo andar, tudo era diferente, novas lojas, um espaço de jogos, a praça de alimentação, percebi o quanto ele estava maravilhado com aquilo tudo, como se fosse uma conquista. E , de fato foi!

Para minha surpresa, ao chegarmos no segundo andar, Eduardo, um pouco eufórico começou a contar coisas sobre sua vida, que até então não havia me falado. Lembrou de sua infância, de sua mãe (que já não morava com ele há muitos anos) , de seus irmãos e de suas irmãs por parte de mãe, que eu sabia que existiam, mas não sabia mais nada além disso. Contou-me muitas e muitas histórias. Histórias divertidas e histórias tristes. Histórias que compunham a sua vida, a sua história.

Estávamos parados, conversando em frente à escada que nos levaria ao terceiro andar, quando Eduardo me perguntou se eu achava que ele estava bem, se estava melhor do que quando nos conhecemos. Eu lhe respondi que tinha certeza de que ele estava muito melhor e que uma prova disso era justamente estarmos ali, no segundo andar. Foi quando Eduardo, concordando com minha resposta, me convidou para subirmos juntos, ao terceiro andar, como se aquilo simbolizasse que ele realmente estava melhor do que no início do nosso atendimento. Quanto mais alto íamos, mais confiante ele parecia estar.

O terceiro andar nem chegava a ser um andar, subimos um pequeno lance de escada que nos levava à um pequeno mezanino, onde conseguíamos avistar todo o shopping, o segundo e o primeiro andar. E foi ali, que Eduardo

me contou o fato mais impressionante de sua infância, que ele e os dois irmãos tinham morado por um mês em uma instituição, quando seu pai e sua mãe foram internados em um hospital psiquiátrico, após a denúncia de uma vizinha sobre brigas entre o casal e com os filhos pequenos. Certamente esta é uma situação muito importante na vida de qualquer criança, o afastamento de seus pais.

Eduardo me contou sobre algumas situações vividas neste abrigo. Suas lembranças eram boas, jogava futebol com os monitores, e afirmou ter sido bem tratado pelos profissionais de lá. Mas sua mágoa e preocupação era em relação à internação forçada dos pais. Ele dizia que seus pais não deveriam ter sido internados daquela forma, que foi tudo um grande engano e alegou sentir medo de que o mesmo acontecesse com ele. Temia ser internado à força em algum momento, em função de sua doença. Conversamos sobre isso, sobre sua doença e sobre sua evolução ao longo de nosso acompanhamento. Eduardo percebia seus ganhos, o quanto ele passou a perceber melhor seus sentimentos, suas sensações, até mesmo seus sintomas. Percebia o quanto conseguia controlar melhor o que sentia, principalmente seu medo em relação à outras pessoas e à lugares estranhos, como aquele em que nos encontrávamos naquele momento, o terceiro andar do shopping. Eduardo sentia-se melhor, e era isso o que realmente importava.

Quando voltei ao CAPS depois daquele encontro, fui direto ao seu prontuário. Já o tinha lido inúmeras vezes e não lembrava de ter visto o que Eduardo havia me relatado, o período passado no abrigo, a separação e internação dos pais. Munida de seu prontuário, fui conversar com sua terapeuta de referência. Realmente não havia registro de tais situações. Eduardo tinha dificuldades de relatar sua história. Como sua família não era presente, até então, pouco se sabia sobre sua vida antes de ele chegar ao serviço. Entendemos, que naquele momento, Eduardo senti-se à vontade comigo, conosco. Sentiu-se à vontade para lembrar de determinadas situações sem que aquilo lhe causasse tanto sofrimento, e sentiu-se igualmente à vontade para falar sobre isso. Eduardo permitiu que eu me aproximasse mais dele à

partir daqueles relatos e permitiu a si mesmo, lembrar, e quem sabe, elaborar melhor sua história de vida.

O AT com Eduardo durou 10 meses. Foram 10 meses de um trabalho difícil, mas a beleza do trabalho não foi menor do que a dificuldade. Levamos quase 1 mês para nos aproximarmos, quase 2 meses para que conseguíssemos sair de dentro do CAPS e quase 10 meses para chegarmos ao segundo e ao terceiro andar do shopping.

Mas, levamos o tempo que precisamos, pois o tempo no AT, é um tempo outro.

Quando as ações em saúde mental deslocam-se do ambiente fechado e imóvel do hospital para a superfície pulsante da cidade, coloca-se em evidência a particularidade da constituição espaço-temporal própria à condição psíquica da psicose, frequentemente em choque com a vigência, no social, de uma determinada configuração do espaço e do tempo. A presença desse tensionamento entre uma ordem e outra levamos à necessidade de estabelecer as condições do espaço e tempo vivenciados no contexto da cidade, confrontadas à dimensão subjetiva singular do espaço e tempo no campo da psicose (Palombini, 2004, p. 27).

3. AT para ganhar a liberdade

Este acompanhamento que relatarei agora foi muito especial para mim. Trata-se de um homem jovem, 28 anos e que possui o mesmo diagnóstico do usuário relatado anteriormente, esquizofrenia. Vou chamá-lo de Joaquim.

Joaquim é morador de um grande hospital psiquiátrico há aproximadamente dois anos. Seu histórico anterior à este período no hospital é de sucessivas reinternações. Em 10 anos, Joaquim internou quase 20 vezes, a maioria delas, neste mesmo hospital, onde, viria a ser morador.

O início do aparecimento dos sintomas é um período muito difícil para o paciente e para sua família, pois ninguém sabe ao certo o que está

acontecendo. Se a família não procurar ajuda adequada e não tiver tranquilidade e paciência para lidar com as dificuldades que começam a se manifestar, o prognóstico provavelmente será difícil e complicado.

Para a família de Joaquim, o início da doença foi assim, com grandes dificuldades e falta de entendimento por parte dos envolvidos. Joaquim morava na periferia de uma cidade da região metropolitana. Filho de uma família de 4 filhos, uma de suas irmãs, possui um tipo de deficiência cognitiva, o que dificultava ainda mais o manejo da mãe com a situação de Joaquim. Seu pai era alcoolista e estava fora de casa há muito tempo, hoje, a informação que se tem é de que ele viveria em uma clínica para idosos, mas ninguém sabe ao certo onde e como ele estaria.

Na última internação vivida por Joaquim, enquanto ele estava no hospital psiquiátrico, uma tragédia acometeu sua família, seu irmão mais velho foi assassinado dentro de sua própria casa. A família de Joaquim, mãe e irmãs, testemunharam o ocorrido, o que as levou a ter de deixar o local onde moravam. Enquanto sua família ingressava no Programa de Proteção à Testemunha, Joaquim permaneceu internado. É nesse contexto, que quando Joaquim ganhou a possibilidade de receber alta, sua família não pôde buscá-lo, tampouco recebê-lo em seu local de moradia atual.

O motivo para essa recusa, por parte da família, são diversos e um pouco imprecisos. Joaquim não teria ingressado junto de sua família ao Programa de Proteção, o que o inviabilizaria de morar no mesmo local de sua mãe e irmã. Mas existia também uma forte resistência de sua mãe para recebê-lo em sua casa novamente, visto que antes da última internação, Joaquim possuía um longo histórico de violência contra ela, devido às crises constantes. A mãe de Joaquim tinha medo de não conseguir lidar com sua doença e as crises desencadeadas por ela.

Acontece que, hoje, Joaquim não é mais o mesmo que internou há dois anos atrás neste hospital. E, digo isso, após um ano inteiro de convivência com ele através do acompanhamento terapêutico que realizamos. Relatarei agora,

como tudo começou e como foi o andamento deste AT durante o ano que passamos juntos.

3.1 O Sentimento da Rua

Quando ouvi sobre a situação de Joaquim, me interessei logo por sua história. Acho que a idéia de trabalhar com alguém institucionalizado, mas não tanto, me agradou. No hospital em questão, há pessoas que residem há mais de 50 anos, uma vida inteira. Joaquim estava lá há bem menos tempo, pouco mais de 02 anos, o que me levou a pensar que pudesse ser um facilitador para o trabalho fora do hospital. Dois anos é muito pouco se comparado à cinquenta. Porém, dois anos vivendo dentro de um manicômio, deixam marcas profundas em qualquer pessoa. E Joaquim já carregava consigo muitas delas, uma mas marcas que possuía era o estigma de “perigoso”.

Quando fui conhecê-lo pessoalmente, até que conseguisse chegar nele, passei por muitas pessoas que me alertaram sobre seu suposto pânico. Pânico de pessoas, pânico da rua. Fui orientada a chegar perto dele com cuidado. Mas ora, eu sempre me aproximo de qualquer pessoa com cuidado, especialmente, se for alguém para quem eu irei, justamente, oferecer cuidado. Ao me aproximar de Joaquim, não foi diferente.

Prestei atenção à tudo que me disseram sobre ele, mas quando fui encontrá-lo, tentei deixar de lado a imagem pronta que me havia sido passada. Fui, disposta à conhecê-lo, da maneira que ele se apresentasse. E foi um ótimo encontro. Joaquim foi simpático e educado, tratou-me muito bem. Conversamos sobre a proposta do acompanhamento terapêutico e ele se interessou pela idéia. Iniciamos ali nosso AT.

Desde o primeiro encontro, conversei com Joaquim sobre a possibilidade de realizarmos nosso atendimento fora do hospital, no lugar que ele desejasse. Ele relatava querer muito ir até a rua, disse que queria sentir o

que ele chamou de “sentimento da rua”. Após alguns encontros dentro do hospital, nos propusemos à esta aventura, fomos à rua.

Após muitas orientações e ressalvas sobre o seu suposto pânico, decidimos sair pela primeira vez. Conversamos bastante sobre o assunto antes, fizemos algumas combinações. E, lá fomos nós!

O espaço povoado pelo AT é descoberto das paredes institucionais. É um espaço do imponderável, onde ritmos diferentes dialogam e caminham juntos: o do acompanhante e o do acompanhado (Palombini e colaboradores, 2004, p. 49).

Joaquim saiu atento à tudo. Um pouco ansioso, por vezes, segurava minha mão com força e um sorriso lhe invadia os lábios. Andamos duas quadras na mesma avenida onde se localiza o hospital. Joaquim disse que já estava bom e quis voltar. Voltamos, e, na volta, ele se mantinha com o mesmo encantamento da ida. Ao chegar em frente ao hospital perguntei-lhe:

- E então, como foi Joaquim?

Ele para um pouco, pensa e responde:

- Era isso que eu queria, ver o sentimento da rua!

- E como é esse sentimento?

E Joaquim me responde:

- O sentimento da rua, é o melhor possível!

Voltamos para o hospital e em todos os nossos encontros futuros, saímos para caminhar, na rua.

3.2 Realizando um sonho

Joaquim adorava rádio. Passava o dia inteiro com seu radinho ligado e seu fone nos ouvidos. Ouvia músicas, programas e não se cansava. Brincava, imitando a voz dos radialistas. Só desligava seu rádio, quando saíamos para nossa caminhada habitual, enquanto conversávamos sobre assuntos diversos. E foi em um destes encontros, que Joaquim me contou um dos seus desejos, ser radialista. Segundo ele, participar de uma rádio, seria a realização de um sonho.

Pois a UFRGS é o ponto de encontro de um grupo chamado “Coletivo de Rádio Potência Mental”. É um grupo formado em sua maioria, por usuários da saúde mental, juntamente com profissionais e graduandos da área da saúde e áreas afins, como comunicação e ciências sociais. O coletivo possui um programa quinzenal em uma rádio comunitária da cidade, e mantêm encontros semanais entre os usuários para pensar o tema e a organização dos programas. Entrei em contato com o coletivo, perguntando sobre a possibilidade de conhecermos o grupo e talvez, participar de algum programa. A resposta foi imediata e positiva, seríamos bem vindos ao grupo.

Conversei muito com Joaquim sobre a possibilidade de participarmos de um programa na rádio. Ele oscilava entre o encantamento com a idéia e o medo de algo tão novo e diferente em sua vida. Em alguns momentos ele queria, em outros, ele desistia da idéia. Respeitei seu tempo, mas como ele havia me dito que isso seria a realização de um sonho, não desisti de levá-lo. Depois de bastante tempo negociando nossa ida, entre hesitações e desistências, por parte de Joaquim e compreensão e apoio do Coletivo, com o qual mantivemos contato por emails durante todo o tempo, finalmente fomos à nossa primeira reunião.

O Coletivo se reunia no bar de uma das faculdades da UFRGS. Chegamos lá na hora combinada e fomos calorosamente recebidos pelos componentes do Coletivo. Joaquim conversou bastante com os integrantes, discutiu-se a pauta do próximo programa e combinamos nossa participação.

Joaquim voltou para o hospital muito contente, ansioso pela tão esperada visita à rádio.

A ida ao programa não aconteceu na primeira semana após à reunião. Joaquim desistiu no dia anterior, disse que não se sentia pronto ainda, achava que não conseguiria falar na rádio. Avisamos ao coletivo que iríamos nos preparar melhor para uma futura participação. E, assim seguimos.

A função do AT é acompanhar. Estar junto. Somos apoio na realização de desejos. Desejos de quem é acompanhado por nós.

Joaquim precisava de tempo. Tempo para encorajar-se, preparar-se ou simplesmente, sentir-se mais certo em relação à seu desejo. Continuávamos com nossos atendimentos habituais, conversávamos sobre tantas outras coisas, e, às vezes, lembrávamos sobre a possibilidade de participação na rádio. Um dia, Joaquim decidiu que agora sim, ele queria ir à rádio. Avisamos ao coletivo, e fomos ao encontro deles.

O dia da primeira participação na rádio, certamente foi o dia que vi Joaquim mais feliz. Saímos bem cedo do hospital, fomos de ônibus até a universidade para encontrarmos com o coletivo e fomos todos juntos até a rádio, que fica em um bairro periférico da cidade, um pouco distante do hospital e da universidade.

Joaquim foi radiante durante todo o caminho, conversou muito com os colegas, foi bem tratado por todos no trajeto e chegando lá, pude ver em seus olhos o que ele dizia ser a realização de um sonho. Tudo foi muito especial, o caminho até chegar à rádio, a entrada na pequena sala, o sentar-se posicionado em frente ao microfone. Joaquim parecia realizado.

Mas realizado mesmo, sentiu-se quando falou no microfone, com seu vozeirão, que tanto vinha treinando. Mandou abraços para os colegas e profissionais do hospital, para sua família e discutiu o assunto tema do programa, sexualidade. Joaquim, a partir daquele momento, era outro. Mais confiante, satisfeito e feliz. Realizou seu sonho.

Belloc, Cabral e Palombini (2008), já disseram que a experiência no Coletivo de Rádio Potência Mental é produtora de efeitos notáveis sobre a posição subjetiva de seus participantes, que encontram, nesse projeto, a possibilidade de experimentação de outras funções, como entrevistadores, poetas, radialistas, cantores e além disso, experimentam o alargamento de seus laços sociais para além do âmbito circunscrito às suas famílias e aos serviços de saúde que frequentam.

3.3 (En) Caminhando para a Alta

Após a primeira experiência da rádio, participamos de mais alguns programas. A mudança em Joaquim era visível para todos, até mesmo em seu prontuário constou o quanto ele estava bem após essa nova experiência. A equipe de sua unidade percebeu o quanto ele se beneficiou com tal experiência e foi bastante percebida neste percurso.

Segundo Rotelli (1990, p. 30): o problema não é cura (a vida produtiva) mas a produção de vida, de sentido, de sociabilidade, a utilização das formas (dos espaços coletivos) de convivência dispersa.

Joaquim passava a percorrer novos espaços e ocupar novos lugares, até mesmo, para quem já estava acostumado com ele dentro do hospital, sua equipe de referência. Pois, ainda segundo Rotelli (1990, p. 68), a subjetividade do paciente existe verdadeiramente somente no momento em que ele pode sair do manicômio. E Joaquim, começava a dar passos rumo à sua liberdade, rumo à sua nova vida.

Este hospital passa atualmente por um processo de desinstitucionalização, novos SRTs estão sendo criados para dar conta de receber estes usuários moradores do hospital há tanto tempo. Joaquim é um deles, apesar de morar há menos tempo, ele nem mesmo deveria estar lá. Sua condição, hoje, segundo a lei 10216, que proíbe internações em locais com

modelo asilar, é ilegal. Todos os esforços estão sendo feitos para que Joaquim possa encontrar um lugar para chamar de seu e retomar sua vida.

Visitamos SRTs já constituídos, visitamos casas que poderiam ser alugadas pelo estado para serem transformadas em SRTs e Joaquim escolheu seu lugar. Dentre as opções, Joaquim escolheu um SRT que já existe e se localiza em uma cidade onde, futuramente, sua mãe poderá morar, pois Joaquim nem cogita a possibilidade de viver sem sua família. Seu maior desejo agora, além de sair do manicômio, é ter sua família por perto. Joaquim segue em seu processo, e seu futuro é promissor. Em breve, ele se tornará mais um ex-morador do hospital psiquiátrico e poderá construir sua própria vida.

4. CONSIDERAÇÕES

Dois anos se passaram em meu percurso de formação na saúde mental coletiva. Mais do que isso, vidas por mim passaram, me tocaram e me modificaram.

O trabalho com AT foi imprescindível nessa formação, ele me possibilitou conhecer pessoas, não somente pacientes; vivenciar diferentes situações com essas pessoas e não somente aprender a reconhecer sintomas; me possibilitou conhecer histórias de vida e não somente casos clínicos.

O trabalho com AT é lento, gradual e nunca solitário. Estamos, no mínimo, acompanhados de nosso acompanhante. Com nosso *at*, além da equipe e de nossos supervisores, construímos nosso percurso de trabalho, dia após dia. Discutimos ideias, traçamos um plano terapêutico, avaliamos juntos o caminho que seguimos.

A possibilidade de experimentar esta modalidade clínica durante a formação, amplia a visão sobre os problemas enfrentados na área, assim como, amplia também, a capacidade de buscar meios para enfrentá-los. Trata-se de uma experiência potente para formar profissionais sensíveis para o trabalho no Sistema Único de Saúde, tão jovem e ainda carente de profissionais implicados no processo da reforma psiquiátrica.

Ora, o movimento pela reforma psiquiátrica tem implicado o deslocamento do espaço de atuação dos profissionais: o trabalho em saúde mental incide cada vez mais sobre o que é excêntrico ao hospital, inserindo-se no contexto das trocas sociais estabelecidas na comunidade local. Abandona-se o confinamento entre muros, a clausura dos gabinetes, e ocupa-se o bairro, a rua, a praça, a igreja, o bar da esquina. Esse deslocamento força uma mudança na postura dos profissionais envolvidos. No espaço vivo, cambiante, múltiplo, da cidade, não é mais possível manter a atitude padrão, previsível e controlada de quem trabalha entre quatro paredes (palombini, 1998, p. 47).

O processo de formação em saúde mental deve possibilitar ao aluno a oportunidade de conhecer e vivenciar diferentes serviços e diferentes contextos. Pois de complexidade se faz a vida, e é disto que tratamos nesta área.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. *Variações sobre o Prazer*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2011.

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Fábio. **Um Passeio Esquizo pelo Acompanhamento Terapêutico dos Especialismos à Política de Amizade**. Niterói, RJ: 2007.

BRASIL: Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispões sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: 2001.

BRASIL: Lei Estadual nº 9.716, de 07 de agosto de 1992. Dispões sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias. Porto Alegre: 1992.

DALMOLIN, Bernadete Maria. *Esperança Equilibrada: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa. **A Rua como Espaço Clínico**. São Paulo: Escuta, 1991.

EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa. **Textos, Texturas e Tessituras no Acompanhamento Terapêutico**. São Paulo: Hucitec, 2006.

FRICHEMBRUDER, Simone Chandler. **Os (Des) Encontros da Loucura com as Cidades-Narrativas do Processo de Desinstitucionalização no Território Brasileiro**. Porto Alegre: Forma Diagramação, 2011.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

HERMANN, Maurício Castejón Hermann. **Acompanhamento Terapêutico e Psicose: articulador do real, simbólico e imaginário**. São Bernardo do Campo: Metodista, 2012.

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2011.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde A Cartografia do Trabalho Vivo em Ato**. São Paulo: Hucitec, 2007.

PALOMBINI, Analice de Lima. **Acompanhamento Terapêutico: dispositivo clínico-político**. São Paulo: Psyquê – Ano X – n. 18, set/2006 – p. 115-127.

PALOMBINI, Analice de Lima e colaboradores. **Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública a clínica em movimento**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

PALOMBINI, Analice de Lima; CABRAL, Károl Veiga; BELLOC, Márcio Mariath. **Dispositivos Clínicos em Saúde Mental: a clínica na cidade entre o acontecimento e a permanência – Do AT à radiodifusão como estratégia de ocupação da cidade**. Trabalho apresentado no III Congresso Internacional e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Niterói: 2008.

PASSOS, Izabel C. Friche. **Reforma Psiquiátrica: as Experiências Francesa e Italiana**. Rio Janeiro: Fiocruz, 2009.

PELLICCIOLI, Eduardo; CABRAL, Károl Veiga; BELLOC, Márcio Mariath; MITTMANN, Nauro. **Cadernos de AT: uma clínica itinerante**. Grupo de Acompanhamento Terapêutico Circulação, 1998.

PINHEIRO, Roseni; GULJOR, Ana Paula; JUNIOR, Aluisio Gomes da Silva; MATTOS, Ruben Araujo de. **Desinstitucionalização da Saúde Mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2007.

PITTA, Anna. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2010.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana; RISIO, C. de.
Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 1990.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. São Paulo: Hucitec, 2010.

WADI, Yonissa Marmitt. Palácio para Guardar Doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora da Universidade Ufrgs, 2002.

*Quando entrei neste lugar
Muitas coisas fiz pensar
Os seus prédios imponentes
Poderiam me assustar
Mas o que causa espanto mesmo
É ver a gente que vive lá*

*Gente essa esquecida
Por quem quer que pudesse
Se importar
Não vistos, não quistos
Por lá vivem à desfilas*

*Essa gente não tem vida
Mas também morta não está
O que será que se passa
Nestes corpos que vivem lá*

*Corpos tortos e franzinos
Escondendo seu fascínio
Será que um dia
Alguem vai buscar
Essa gente que vive lá?*

Poema escrito na primeira semana de inserção
no Projeto AT na Perspectiva da Desinstitucionalização.