



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FAMETRO – UNIFAMETRO  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**DAVI BARBOSA MACÊDO**

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO (AT) E CIDADE:  
Apontamentos sobre a relação entre sujeito e a cena urbana.**

**FORTALEZA  
2020**

DAVI BARBOSA MACÊDO

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO (AT) E CIDADE:  
Apontamentos sobre a relação entre sujeito e a cena urbana.

Monografia de TCC apresentada ao curso de Bacharel em Psicologia do Centro Universitário da FAMETRO – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Zelfa de Souza Feitosa.

FORTALEZA

2020

- 
- M141a Macêdo, Davi Barbosa.  
Acompanhamento terapêutico (AT) e cidade: apontamentos sobre a relação entre sujeito e a  
cena urbana. / Davi Barbosa Macêdo. – Fortaleza, 2020.  
47 f. ; 30 cm.
- Monografia – Curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.  
Orientação: Profa. Dra. Maria Zelfa de Souza Feitosa.
1. Acompanhamento terapêutico. 2. Cidade - Sujeito. 3. Psicologia clínica. I. Título.

DAVI BARBOSA MACÊDO

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO (AT) E CIDADE:  
Apontamentos sobre a relação entre sujeito e a cena urbana.

Monografia de TCC apresentada no dia 22 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário da FAMETRO – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Zelfa de Souza Feitosa  
Orientadora – Centro Universitário da FAMETRO

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Gardênia Holanda Marques  
Centro Universitário da FAMETRO

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lorena Brito da Silva  
Centro Universitário da FAMETRO

À minha avó Marlene Soares Barbosa, que sonhou comigo essa conquista desde meu ensino fundamental, partindo desta vida nos primeiros anos de meu ensino médio. Dedico-lhe este trabalho como expressão de meus afetos mais amorosos.

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grato, acima de tudo, aos meus pais, Marcilia Maria Soares Barbosa Macedo e Francisco Carlos Saboia Macedo, e demais familiares que sempre priorizaram minha boa educação e foram presentes da forma que conseguiram para me prestar apoio, atenção, sustento e inspiração no meu percurso formativo, em toda a sua dimensão e implicações.

Agradeço a todos os meus professores e professoras que, no ato da presença, com atenção e cuidado, me ajudaram a compreender o fazer da psicologia em sua ampla complexidade ética, deixando marcas que pulsam em inquietações e curiosidades que me motivam a traçar novos caminhos e possibilidades. Em especial, cito prof<sup>a</sup> Dra. Lorena Brito da Silva, por me introduzir à temática e fornecer o sustento que gerou implicações para a produção deste trabalho; prof<sup>a</sup> Dra. Maria Zelfa de Souza Feitosa, que me acompanhou de perto na elaboração deste, sempre disponível e feliz em suas indicações; prof<sup>a</sup> Ma. Gardênia Holanda Marques e prof<sup>a</sup> Dra. Fátima Maria Araújo Bertini, pelas contribuições ético-políticas que me afetaram ao ponto de repensar as práticas de cuidados em saúde; prof<sup>a</sup> Dra. Karla Corrêa Lima, pelas contribuições referentes aos primeiros passos no campo da pesquisa acadêmica; e prof<sup>a</sup> Ma. Ercília Maria Soares Souza, sempre presente no ato da palavra, disponível para a escuta e fonte de inspiração profissional.

Por fim, agradeço a todos os meus amigos, pessoas importantes que sempre fizeram questão de acompanhar o meu progresso, estando presentes nos momentos bons e ruins, para festejar e me apoiar sempre que preciso. Partilho com todos vocês essa conquista e manifesto minha imensa gratidão nessas pequenas palavras repletas de carinho e atenção.

Poeta, *cantô* da rua, Que na cidade nasceu,  
Cante a cidade que é sua, Que eu canto o  
sertão que é meu.

Patativa do Assaré

## RESUMO

O Acompanhamento Terapêutico (AT) se encontra com a cidade, abrindo novos tempos e espacialidades, provocando tensão na clínica ao passo em que cobra novos horizontes de sua prática. A metrópole se manifesta ao redor, como palco e interventora que testemunha as andanças que o AT coloca em causa, no furo do automatismo cotidiano, possibilitando a emergência do novo, um lugar para a diferença. Como objetivo geral, se propõe analisar a relação que se estabelece entre a clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT) e a cidade. Como objetivos específicos, se busca compreender como se configura o AT como um dispositivo clínico-político; discutir a cidade em sua participação na produção de cuidado do sujeito; e identificar a proposta da clínica do AT na cidade. Trata-se de uma pesquisa teórica, bibliográfica, de natureza qualitativa com fins exploratórios, elegendo, como análise de dados, a análise do conteúdo temática. Como resultados centrais, os temas que se destacam abordam sobre a relação entre AT e cidade, esta como lugar possível para o encontro e expressão do direito de experiência da loucura. A cidade, embora discutida nos trabalhos pesquisados, adentra na discussão em segundo plano, sendo necessária maior problematização desta enquanto categoria de pesquisa.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico. Cidade. Processos de Cuidar.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO ENQUANTO DISPOSITIVO CLÍNICO-POLÍTICO PARA SOFRIMENTOS ÉTICO-POLÍTICOS.....</b>	<b>6</b>
2.1 Entre divergências e convergências: o que nos conta a história do AT?.....	6
2.2 Por que um dispositivo clínico-político? .....	10
<b>3 A CIDADE ENQUANTO ESPAÇO ATUANTE NA PRODUÇÃO DE CUIDADO... </b>	<b>14</b>
3.1 Narrativas históricas sobre o surgimento da cidade: uma leitura ocidental.	14
3.2 Sobre a relação do sujeito com a cidade: lugar possível para o cuidado? .	16
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	21
4.2 Coleta de dados.....	22
4.3 Análise de dados.....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica pode ser caracterizada como embates discursivos que geram tensão no campo da Saúde Mental, possibilitando questionar os cuidados em saúde, sendo esta problematização direcionada para os territórios de vida de cada sujeito, na tentativa de traçar novas estratégias de cuidado. Falar de sua história não é tarefa fácil, pois significa reconhecer sua complexidade, entendendo que esta é constituída a partir de um engodo discursivo que produz verdades que disputam espaço na simbolização desse fenômeno (BROGNOLI, 2016).

Logo, fica mais clara esta discussão quando se considera o que Foucault (1969/2008) conjectura a partir de seus estudos arqueológicos, possibilitando outro olhar sobre a compreensão que se tem de história, reconhecendo que esta assume uma posição que não é interpretada em termos de linearidade, homogeneidade e/ou continuidade. É justamente por via dessas rupturas e descontinuidades que discursos-verdade são produzidos, estruturando o que se reconhece como realidade.

De certo modo, a Reforma Psiquiátrica, embora vista a partir de vários prismas epistemológicos, sob forte disputa narrativa, carrega consigo o objetivo comum de (re)pensar os cuidados em saúde, abrindo espaço para que outros paradigmas clínicos surjam como estratégia para atuação (METZGER, 2017). Aqui nesse contexto de rupturas e crises, emerge um novo desenho como proposta de cuidado no campo da Saúde Mental. O Acompanhamento Terapêutico (AT), em sua emergência, provoca tensões na clínica e desloca as compreensões estabelecidas acerca do tempo e do espaço (PALOMBINI, 2004a).

Trata-se de uma clínica que explora a relação do sujeito com a cidade, reconhecendo o seu lugar no meio desta, que se transforma a partir de tal dinâmica. Mesmo que não haja um deslocamento espacial, ou *flânerie*, como sabiamente compara Palombini (2009), esta clínica resiste, pois mesmo imerso em seu quarto, o sujeito entra em contato com a vida que pulsa nas vias, nos bares, nas calçadas e canções que adentram o seu território existencial pelas frestas da janela, participando dos movimentos da cidade.

É nesse contexto inquietante que as práticas do AT se apresentam como possibilidade de explorar e alcançar outras regiões do saber, na tentativa de

acompanhar os sujeitos nas vias do seu processo de construção de uma teia que se organize no seu território de vida, permitindo ao psicótico, por exemplo, o enlace de sua estrutura psíquica com o tecido social. A clínica do AT abandona os muros que segregam e ocupam espaços de troca, marcando a reinserção da relação entre a cidade e o sujeito (PALOMBINI, 2004a).

Esta mesma clínica encontra forças no Brasil, quando entra em contato com os movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, durante a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Aqui ocorre um redirecionamento marcante nos rumos que esta prática tomava, possibilitando, na década de 1990, a integração aos serviços do SUS, aliando forças aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e às Residências Terapêuticas, na tentativa de reformular os cuidados em saúde mental no território (SOUZA; PONTES, 2013).

Desta forma, de acordo com Palombini *et al.* (2004b), o AT se caracteriza como um dispositivo clínico-político, articulador do processo de desinstitucionalização, na medida em que sua atuação ocorre no campo da política pública, como apoiador dos serviços substitutivos ao modelo manicomial, e transformador da clínica clássica, quando questiona o paradigma da clínica intramuros.

É nas brechas dessa tensão que o AT encontra lugar na rede de serviços da saúde mental, fazendo fronteira entre o dentro e o fora, orientando o seu trabalho para as relações vivas que constituem territórios de existências e, também, no árduo trabalho de “furar” discursos e circuitos que organizam as práticas que se encontram ali instituídas. Nas andanças entre os limites das unidades de saúde e a cidade, o AT oferece novos encontros e experiências aos acompanhados, seja no quarto, na casa e/ou na rua. O que está em jogo nesta dinâmica é a ampliação das relações com o “fora”, abrindo margem para pensar a cidade e o cuidado em saúde a partir de outra lógica (GONÇALVES; BARROS, 2013).

A partir dessa compreensão de um modelo de clínica que se faz em outro paradigma, dentro de outro contexto, levando em consideração este modo específico de se relacionar acompanhante, acompanhado e cidade, surge como questão: como se pode pensar a relação da clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT) com a cidade?

O interesse por esse estudo surge a partir do contato com a temática, durante as discussões propostas em um programa de monitoria e iniciação científica, possuindo, como tema central, a itinerância dos cuidados em saúde, apresentando o AT como mais um dispositivo dessa estratégia de operacionalizar os cuidados.

A relevância deste estudo se dá pela necessidade de gerar questões para o campo da saúde mental, em constante processo de Reforma, na tentativa de possibilitar o encontro com outras estratégias que reconheçam modos de experimentar o tempo e o espaço no campo das singularidades, como bem é lembrado por Palombini *et al.* (2004b).

Esta pesquisa propõe, como objetivo geral, analisar a relação que se estabelece entre a clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT) e a cidade. Como objetivos específicos, se propõe compreender como se configura o AT como um dispositivo clínico-político; discutir a cidade em sua participação na produção de cuidado do sujeito; e identificar a proposta da clínica do AT na cidade.

A partir disso, a discussão a seguir se orienta a partir da discussão sobre o AT enquanto dispositivo clínico-político, articulador dos movimentos de Reforma e desinstitucionalização, para, em seguida conjecturas sobre a cidade serem elaboradas, como forma de compreendê-la conceitualmente enquanto categoria de análise e espaço atuante da clínica do Acompanhamento Terapêutico. Na seção da metodologia, o processo de feitura da pesquisa é expresso com seus detalhes, acompanhado, logo mais, pelos dados e o seu devido tratamento.

## **2 O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO ENQUANTO DISPOSITIVO CLÍNICO-POLÍTICO PARA SOFRIMENTOS ÉTICO-POLÍTICOS.**

Notadamente, o Acompanhamento Terapêutico emergiu enquanto clínica a partir das demandas específicas do tratamento de quadros de pacientes psicóticos (METZGER, 2017). Conforme os estudos de Freud (1924/2016), a psicose se refere a uma estrutura clínica, modo de se enlaçar com o mundo e se posicionar frente à realidade a partir de seus delírios que, por sua vez, são dotados de significação para o sujeito que os vivencia.

Por se tratar desse espaço que dá lugar para a experiência da loucura, a clínica da psicose provoca tensões que chegam às estruturas que sustentam o hospital psiquiátrico, a partir de questionamentos que desestabilizam seu espaço estático e lançam olhar para os territórios vivos, inseridos nas cidades. Isso gera questões para o campo da saúde mental e, a partir disso, possibilita o encontro com outras estratégias que reconheçam os modos de experimentar o tempo e o espaço no campo das singularidades (PALOMBINI, 2004).

Somando-se a isto, o projeto de Reforma Psiquiátrica brasileira carrega consigo o objetivo de desinstitucionalizar os usuários dos serviços de saúde mental. Para este fim, há a necessidade de uma reestruturação e descentralização dos equipamentos hospitalares, na tentativa de tensionar os modelos de atenção e gestão das práticas em saúde, para pensar o atendimento aos pacientes em uma rede composta por serviços substitutivos e territorializados, tangenciando o individual e o coletivo, a clínica e a política (GONÇALVES; BARROS, 2013).

Por vias disso, o movimento chega à própria clínica, possibilitando pensar outra lógica, implicando na proposição de novas estratégias para a clínica, reconhecendo outras possibilidades de relacionar vida e cidades. A partir dessa aposta, vê-se um solo fértil para o surgimento de um dispositivo clínico-político que é nomeado Acompanhamento Terapêutico (GONÇALVES; BARROS, 2013).

### **2.1 Entre divergências e convergências: o que nos conta a história do AT?**

A possível origem do que se conhece atualmente como AT se expressa na relação com a complexa conexão referente às raízes históricas e epistemológicas dos

movimentos da Reforma Psiquiátrica, com maior ênfase naqueles referentes às correntes da antipsiquiatria, psiquiatria democrática e psicoterapia institucional, se localizando, principalmente, nas trajetórias referentes ao Brasil e Argentina (METZGER, 2017).

Ainda sobre estes movimentos, Amarante (2007) reconhece a efervescência na década de 1960, apontando para o momento em que psiquiatras como Ronald Laing e David Cooper começam a adentrar o hospital com suas experiências de Comunidades Terapêuticas e Psicoterapia Institucional, apresentando como proposta a retirada do louco do lugar que o produziu, sugerindo que este fosse tratado em outro ambiente. Após certo tempo, desinvestindo destas últimas transformações que haviam proposto, passaram a se posicionar de maneira mais crítica, direcionando questões ao saber psiquiátrico, reconhecendo aqueles que eram nomeados de loucos como pessoas oprimidas e violentadas por todo um sistema que se organizava para além das instituições psiquiátricas (GUATTARI, 1974/2004).

Esses movimentos são importantes catalizadores no direcionamento do tratamento psiquiátrico do século XX, haja vista sua potencial articulação crítica que, por via de suas contestações, abriu espaço para que novas possibilidades de assistência pudessem emergir na contemporaneidade, como é o caso das Comunidades Terapêuticas, Hospital-dia e AT. Antes que se inscreva como tal, o AT passa por uma jornada de construção conceitual e ética, transitando entre nomenclaturas e funções, até que se chegasse a uma amarração das atribuições do que se conhece no cenário contemporâneo (SILVA; SILVA, 2006).

Por meio disso, deslocam a compreensão da experiência patológica do indivíduo que possui corpo e/ou mente doente, para a dinâmica das relações que se estabelecem entre sujeito e coletivo social, denunciando a responsabilidade da sociedade com os processos de exclusão, ampliando a compreensão de sofrimento psíquico e loucura para a esfera política (GUATTARI, 1974/2004).

Sob influência dos discursos produzidos pela articulação das comunidades terapêuticas, o modelo de assistência à saúde do Brasil sofreu modificações em sua estruturação na década de 1960. Neste recorte, em Porto Alegre, na Clínica Pinel, houve uma tentativa de implementação da filosofia do que ficou conhecido como “Hospital Dinâmico”, surgindo, com isso, a figura do atendente psiquiátrico,

responsável pelo acompanhamento da rotina de pacientes internos, passeios, visitas de outros médicos, dentre outras solicitações. Tal atribuição não exigia uma formação acadêmica para o auxílio no tratamento de internos (NOGUEIRA, 2009).

Após a fundação da Clínica Villa Pinheiros, com o apoio da Clínica Pinel, um grupo de psicanalistas contou com o apoio de alguns atendentes psiquiátricos para ajudar na estruturação deste outro dispositivo. Entretanto, em sua fundação, os novos ajudantes passaram a ser reconhecidos como auxiliares psiquiátricos, sendo esta atribuição um novo foco de interesse de estudantes de Psicologia e de Medicina daquela época (NOGUEIRA, 2009).

Com isso, houve aumento do número de pessoas que exerciam esse papel, havendo ou não uma formação acadêmica em questão. Estes mesmos passaram a integrar a equipe e participar das reuniões que tratavam o direcionamento dos casos acompanhados, sob a égide da teoria psicanalítica. Na tentativa de evitar internações, psiquiatras passaram a indicar o acompanhamento proposto pelos auxiliares psiquiátricos, incluindo casos que não estavam diretamente vinculados com o espaço da instituição. O trabalho passou a ser realizado para além da organização de rotina e auxílio na higiene pessoal de internos, tornando-se recorrente o acompanhamento extra-muros, expresso em visitas à família, passeios, consultas médicas, etc. (PARAVIDINI, ALVARENGA, 2008).

Já na década de 1970, a partir das fortes crises políticas referentes à ditadura militar no Brasil, o que se observou, mesmo após o fechamento da Clínica Villa Pinheiros, foi a continuidade do trabalho dos auxiliares psiquiátricos na composição da equipe de acompanhamento de pacientes acometidos de sofrimentos psíquicos. Entretanto, há um declínio em sua função quando, sob influência da crise política vivida, se percebeu um retorno à antiga psiquiatria, colocando estes profissionais no lugar do exercício de controle sobre corpos, por via da vigilância e contenção de pacientes (NOGUEIRA, 2009).

Com o passar do tempo, a experiência clínica passou a se sobrepor aos novos preceitos encontrados na crise relatada. Ao ganhar corpo, os auxiliares psiquiátricos retomaram sua função no tratamento das psicoses e passaram a assistir pacientes que não se apresentam em estado de crise e integrar a equipe terapêutica. Embora se encontrem fragmentos narrativos do que se nomeia como AT no Brasil e na sua relação com os movimentos de Reforma, é na Argentina que

esta nomenclatura se apresenta como tal, marcando sua função (CHAUI-BERLINCK, 2010).

Em Buenos Aires, por volta da década de 1960, sob influência de um grupo multidisciplinar conhecido como Centro de Estudos e Tratamento de Abordagem Múltipla em Psiquiatria (CETAMP), o termo amigo qualificado se apresenta como uma opção para o trabalho realizado no acompanhamento de pacientes com transtornos graves, se tratando de uma função presente em uma equipe de profissionais que atuava sem haver vinculação com hospitais psiquiátricos, mas associação com clínicas e comunidades terapêuticas, sendo os atendimentos realizados tanto dentro como fora das instituições (NOGUEIRA, 2009).

O termo amigo qualificado passou a ser amplamente discutido, pois aparentava se inscrever em outro lugar que não demarcava funções específicas, neste caso, a dos papéis de quem acompanhava e de quem era acompanhado. Entre as décadas de 1960 e 1970, na tentativa de deslocamento para um lugar que marcasse o cenário e a função terapêutica desta clínica, a nomenclatura atendente terapêutico passa a ser utilizada como substituta da anterior (GONÇALVES; BARROS, 2013).

Por fim, na década de 1980, após demarcar o lugar de ação desta clínica expresso pela terminação verbal presente em “acompanhar”, o AT se configura como adequado para se referir a uma clínica que ocorre no cotidiano do acompanhado, levando em consideração o seu setting variado e sua rede terapêutica, se apoiando em um aparato teórico apropriado, em sua maioria, sustentados pelo “saber-não-saber” psicanalítico (NOGUEIRA, 2009).

Conforme aponta Metzger (2017), esse ganho só é possível quando as relações hierárquicas são postas em questão e os papéis assumidos e funções exercidas são deslocados do modelo de linha de montagem para o entendimento de que a função terapêutica não se centra na figura de apenas um profissional, devendo ser reconhecida como atribuição do coletivo.

Não parando por aqui, sobre a relação desta clínica com o cenário brasileiro na década de 1990, o que se observa é que a função do AT entrava em contato com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Aqui ocorre um redirecionamento marcante nos rumos que esta prática tomava, possibilitando a integração desta aos serviços do SUS, aliando forças aos Centros de Atenção



Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas, na tentativa de reformular os cuidados em saúde mental articulados pela rede pública (GONÇALVES; BARROS, 2013).

A partir disso, direitos são reconhecidos e o mito da periculosidade da loucura cai por terra, surgindo a responsabilidade do Estado de restituir a cidadania desses sujeitos excluídos por vias de uma lógica inclusiva. Isso abre margem para a criação de uma lei que proíbe a novos leitos psiquiátricos, dando lugar para a articulação com outros serviços da ordem pública (METZGER, 2017).

No que diz respeito a suas definições, embora existam várias, é possível perceber uma convergência de sentidos que parecem direcionar as narrativas desta clínica para um lugar comum. De acordo com o que expressam Paravidini e Alvarenga (2008) em seu levantamento, as formas de dizer sobre o AT se repetem, mudando a forma como sua tessitura é descrita.

Entretanto, é válido ressaltar, também, que nas definições encontradas por Paravidini e Alvarenga (2008), há um marcador temporal que aponta para uma mudança conceitual nessa definição clínica. Dito isso, em um dado momento os autores apontam o AT como uma prática, resumidamente, de saídas, enquanto que autores mais contemporâneos traçam esta narrativa a partir de uma relação complexa entre sujeito e cidade, que não se expressa apenas no ato de sair, mas no movimento cotidiano que se presentifica no deslocamento existencial, composto tanto pelos fluxos e influxos da urbanidade que pulsa na cidade, como pela trama de relações que se estabelecem com o sujeito acompanhado.

Embora possam parecer estáticas, as coisas possuem seu movimento, seus ritmos. Saquet (2011) aponta para isso quando fala dos ritmos diferentes que compõem um território, sendo necessário, muitas vezes, sincronizar para que possa se perceber o campo em que atua, sabendo que este é invadido por diversas informações, elementos, pessoas e relações que compõem este cenário vivo. Desta forma, o plano espacial não se configura como o coração da prática, mas como importância relativa de fator descritivo e de exploração.

## **2.2 Por que um dispositivo clínico-político?**

Nos intercursos de sua pesquisa, Palombini (2006) se depara com os meandros de um debate crítico que se direcionava para problematizações acerca do AT em diferentes óticas, entre nuances e singularidades de quem experimentava esta clínica. Dentre estas discussões, pontos comuns foram ancorados, indo desde a sua potência enquanto clínica de intervenção com usuários, até o de sua potencialidade analítica e articuladora do movimento da Reforma Psiquiátrica, demarcando se “compromisso ético-político de intervenção de uma clínica pública, singular e coletiva, clínica que se quer reinventora de si e do mundo” (PALOMBINI, 2006, p.116), marcando o AT como possível catalizador de mudanças.

Esta problematização se dá na medida em que embates discursivos, proporcionados pela Reforma Psiquiátrica, se desgastam e resultam em críticas tanto ao olhar que se lança sobre o objeto de suas práticas, como aos recortes epistemológicos que fundamentam suas intervenções sobre os sujeitos afetados (LEMKE; SILVA, 2011). Assim, quando se fala em “compromisso ético-político”, entra em cena a necessidade de busca por raízes históricas dessa clínica e, juntamente com as narrativas que a sustentam, um lugar para que vozes ecoem e se conectem com as reivindicações de reinvenção e acessibilidade do tratamento clínico e da cidade (PALOMBINI, 2006).

A clínica do AT é mencionada como um disposto que, para Foucault (1979/1984), se inscreve como um conjunto heterogêneo, constituído por elementos ditos e não ditos, se tratando da “rede que se pode estabelecer entre estes elementos” (FOUCAULT, 1979/1984, p.243). Além disso, pode ser pensada como um contágio em que se mesclam as disciplinas “psi” com os tempos e espaços existenciais proporcionados pela cidade, havendo, em seu exercício, reivindicações que o movimento de Reforma coloca, constantemente, para os seus profissionais, tratando-se de um dispositivo clínico-político que corrobore com os processos de desinstitucionalização de subjetividades, da própria clínica e dos laços que se fazem com a cidade (PALOMBINI; CABRAL; BELLOC, 2005).

Seguindo esta linha de raciocínio, entende-se que a subjetividade se manifesta em um espaço de interação em que as afetações se manifestam na mente como figuras na forma de imagens, emoções e ideias. Desta forma, pode se pensar o campo subjetivo como um nódulo em que o social, o emocional e o político se entrelaçam e interagem entre si, se categorizando, todos, como fenômenos éticos e

da ordem do valor. Justamente por se relacionar com essa ideia de manifestação subjetiva que se faz nas trocas é que se fala em sofrimento, pois se trata de uma categoria que transcende o lugar da particularidade, da pessoalidade e se refere à dor mediada pelas injustiças sociais, também presentes na dificuldade de acesso da cidade, daí o seu viés ético-político (SAWAIA, 2001).

Resumidamente, esse sofrimento ético-político se expressa nas amplas facetas de afecções do corpo que agridem o modo de viver de diferentes formas. Esse mesmo se expressa no espaço intersubjetivo entre o eu e o outro, englobados nas camadas determinadas pela organização e funcionalidade social (BERTINI, 2014). Portanto, este se configura como retrato das vivências cotidianas, levando em consideração as questões referentes de cada época histórica, especificamente naquelas em que a dor pode ser encontrada nas entranhas. Ele expõe o espectro ético das desigualdades sociais, da negação de apropriação do próprio espaço público como ambiente de movimentação e expressão de desejos e afetos (SAWAIA, 2001).

Dessa forma, o processo de desinstitucionalização deve possibilitar mudanças no paradigma clínico, deslocando a ideia de “cura” para o reconhecimento da diferença, dando lugar para o cuidado enquanto potencial transformador dos modos de viver e se fazer vida (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 1990). Além disso, faz-se necessário, também, a construção de novos horizontes para uma política de saúde mental, que proponha a elaboração de estruturas externas que sejam substitutivas à lógica manicomial e, ao mesmo tempo, flexíveis no seu modo de operacionalizar os serviços no território (LEMKE; SILVA, 2011).

Ressaltar essa peculiaridade do AT, na questão de alinhamento com o movimento de Reforma, se faz necessário, pois, de acordo com Palombini (2006), mesmo se configurando como essa clínica que se faz na cena urbana, não se isenta das possibilidades de constituir a rua como um espaço nos conformes asilares, trancafiada no absolutismo dos discursos do manicômio que extravasam das paredes do hospital.

Isso aponta diretamente para o conflito presente neste campo de atuação, abrindo espaço para que questões éticas sejam direcionadas para esta práxis, possibilitando se perguntar até que ponto a inserção nos territórios, permeados por modos de vidas e relações, pode, de fato, proporcionar uma mudança do paradigma

clínico com que se ocupam os cuidados em saúde. Assim, o mero deslocamento espacial e burocratizado não garante esta ruptura com os discursos hegemônicos que se apropriam das políticas de saúde e assistência, pelo contrário, se configuram como uma atualização e aprimoramento de manutenção de práticas alienadoras das quais se ocupa o Estado (LEMKE; SILVA, 2011).

Mesmo com esse risco, conforme pontuado por Palombini (2006), o que se percebe, a partir das experiências narradas, é o caráter potente que o uso do AT pode ter na possibilidade de traçar novas vias que substituam e se sobreponham à lógica manicomial. Isso se dá pela sua própria forma de se fazer enquanto dispositivo, já que, ao acompanhar o usuário nos serviços e na experimentação de sua sociabilidade nos vários lugares afetivos da cidade, um novo desenho de cuidado se faz, marcando o processo de implementação da Reforma Psiquiátrica.

Trata-se de uma clínica que permite chegada e aproximação potente junto àqueles sujeitos desassistidos, impossibilitados de terem acesso à cidade e/ou que não conseguem aderir ao tratamento, seja ele categorizado como mais tradicional ou mesmo as mostras de oficinas e rodas de conversa propostas presentes nos dispositivos que aderem serviços substitutivos. Dentro dessa afirmação, conforme ainda aponta Palombini (2006), o AT pode ser considerado uma rede, enquanto dispositivo, que engloba e articula elementos. Dentre estes, segundo a mesma, se encontram:

[...] a presença da reforma psiquiátrica, na forma de discursos, leis, medidas administrativas, entre outros, e a adesão de seus princípios por parte dos atores envolvidos [...]; construção de um espaço de contigência e pertença dos acompanhantes terapêuticos, que seja externo ao serviço onde realizam seu trabalho [...]; utilização de uma teoria da clínica como caixa de ferramenta para o trabalho; disponibilidade para o encontro com o outro [...] (p. 119-120).

Dessa forma, a política desta clínica se faz distante do governo de almas e disciplinarização de corpos. Trata-se de uma clínica aberta aos múltiplos fluxos territoriais que transitam na cena urbana, sendo pouco relevante a forma imagética que estes assumem (rua, praça, quarto, etc.), desde que estes espaços possibilitem ir além do que exposto na materialidade (PALOMBINI, 2006).

### **3 A CIDADE ENQUANTO ESPAÇO ATUANTE NA PRODUÇÃO DE CUIDADO.**

Falar do processo que originou a cidade e a tomou com o fenômeno da urbanização, significa reconhecer a existência de estágios de transformação da sociedade, implicando em rupturas de paradigmas e reorganização de marcadores sociais, econômicos, políticos e urbanos, sendo que estes atuam de forma peculiar, entre continuidades e descontinuidades que se expressam na trama social. Em suma, faz-se necessária uma leitura histórica do fenômeno para compreensão de seus deslocamentos (VASCONCELOS, 2015).

#### **3.1 Narrativas históricas sobre o surgimento da cidade: uma leitura ocidental.**

Os recortes históricos ocidentais direcionam o pensamento de que a emergência da ideia de cidade se dá na relação estabelecida entre o homem primitivo e o lugar. A partir do laço que se fazia com os entes queridos, o respeito pelos mortos substituiu, aos poucos, a característica nômade, havendo a preocupação de abrigo fixo após a partida destes (CASTRO, 2014).

A caverna, um dos primeiros registros de moradia retratados por Castro (2014), se configurou como um marcador identitário da relação do homem primitivo com o espaço, representando, para este, lugar de segurança, práticas de rituais, acasalamento e guarda de instrumentos que utilizava em seu cotidiano. Assim, se inscrevia em aconchego esse primeiro projeto de casa.

Embora esse se apresente como um dos primeiros indícios históricos, foi com a revolução agrícola que essas estruturas tomaram forma e direcionaram o desenvolvimento do desenho de cidade. Segundo Sousa, Morais e Silva (2011), esse fenômeno foi o principal responsável pela fixação do homem ao lugar, possibilitando o surgimento da aldeia que, através do cultivo de plantações e criação de rebanhos, poderia se sustentar enquanto primeira organização social.

Com o passar do tempo, a apropriação de experiências através da prática do cultivo permitiram maior aprimoramento e desenvolvimento agrícola, resultando em maior produtividade, excedendo as necessidades demandadas pelas aldeias. Segundo Battaus e Oliveira (2016), este marco possibilitou que homens, outrora

ocupados por atividades do ramo alimentício, se dedicassem a outras práticas, demarcando a divisão entre campo e cidade.

Sobre estas duas categorias, Castro (2014) postula que a definição de campo se concentra na ideia de lugar do desempenho da atividade primária, expressa na manipulação de matérias-primas, enquanto que a cidade se configura como berço do poder, posse de uma classe dominante que se apropria dos excessos de produção que outrora marcaram a expansão das aldeias.

Entretanto, ainda segundo Battaus e Oliveira (2016), a diferenciação espacial entre estas categorias levantadas não devem se dar apenas pelo modo de divisão do trabalho, mas, principalmente, a partir da forma com que operaram as instituições e como as relações sociais se organizaram nos direcionamentos durante o processo complexo de transferência do trabalho do campo para a cidade, afetando diretamente a produção e distribuição.

Assim, se configura enquanto modo de organização espacial facilitados do exercício de maximização do excedente alimentar em favor da classe dominante, transformando este em poder militar, consecutivamente em dominação, ao fornecer proteção em troca da servidão. Segundo Castro (2014), estes são marcadores importantes para o reconhecimento da “origem político-social da cidade, do Estado e das classes sociais” (p.41).

Apresentando-se como um divisor de águas nas tramas dos modos de viver, a industrialização e seus efeitos repercutem em transformações sociais que se arrastam ao longo do tempo. Segundo Monteiro (2012), este é o ponto de partida para se pensar o processo de urbanização, ao se propor uma releitura histórica da cidade por este contexto, reconhecendo sua influência acerca das problemáticas que se voltam para esta e a realidade urbana.

Embora se oriente a partir desse marco histórico, é importante ressaltar que a ideia de cidade preexiste a este, sofrendo modificações a partir de suas induções. Conforme aponta Lefebvre (1968/2001), houve cidades de distintos modos de organização e caracterização cultural, ressaltando a cidade medieval, envolta de complexas relações feudais, atravessada por um viés político, mas, principalmente, comercial, bancário e artesanal.

Com a intensificação do capitalismo concorrencial, novos traçados de rota por mercadores ambulantes e os efeitos do sobreproduto da agricultura, as cidades

começaram a acumular riquezas. A partir daí, o que se observa é outro modo de gestão, sendo a cidade reconhecida como centros urbanos em que há vida social e política, bem como espaço em que há acúmulo de riquezas, conhecimentos e obras, sendo que "a própria cidade é uma *obra*" (LEFEBVRE, 1968/2001, p.12).

### **3.2 Sobre a relação do sujeito com a cidade: lugar possível para o cuidado?**

A cidade pode ser considerada um território complexo que não se limita em sua materialidade física, mas em um vasto espaço que é cenário das dramaturgias do cotidiano, um lugar em que transbordam memórias e desejos numa realidade que se (re)inventa através de signos e linguagem. Trata-se, portanto, de um lugar corriqueiro em que trocas acontecem, sejam estas envoltas de finalidades mercantis, sejam, também, aquelas que se fazem a partir da palavra. Assim, pensar a cidade significa se remeter a expressão de um simbolismo que se faz do espaço, tornando-se lugar ao qual se refere (BOMFIM; SOUZA, 2018).

Esta ideia, no contexto discutido por Tuan (1977/1983), marca uma diferenciação importante na delimitação das categorias estudadas, tornando-se necessária sua conceituação. Para este autor, o espaço se refere a ordem da liberdade, ambiente primeiro do contato, potente para a criação de laços e encontro com a surpresa, ao passo em que o lugar assume caracterização de valor, contrapondo-se a liberdade do espaço, já que as raízes fixas do lugar anulam suas surpresas com as ideias de certeza sobre este.

Conforme aponta Sawaia (1995), a emergência da cidade se deu na era moderna, de forma aclamada, na esperança de emancipação e qualidade de vida. Com seus pés apoiados nos discursos produzidos pela razão e ciência do período iluminista, carrega a promessa de dias melhores através do combate dos vínculos de honra feudais e aprisionamentos de homens ao obscurantismo da idade das trevas medievais.

O que se experimentava era um clima cosmopolitano de efervescência cultural e possibilidades de diversos encontros com a coletividade, resultando em uma tentativa de produzir meios para se alcançar o bem comum. Entretanto, na transição temporal, a cidade adquiriu teor pavoroso quando o seu cenário se transfigura como retrato catastrófico, expresso nitidamente na poluição, violência e

pobreza. Em sua próxima virada, no decorrer do século XX, a cidade se torna morada de individualistas prisioneiros de si, cenário propício para a reprodução automatizada de violências (SAWAIA, 1995).

Trata-se de um processo inicial em que a diferença é subjugada, impossibilitando o reconhecimento de seres complexos, de subjetividades, apoiando-se nas ideias reguladoras da razão científica universalizante. Entretanto, na contramão do *tic-tac* para a virada do século, como proposta contrária à homogeneização disciplinadora que se estabeleciam, analistas urbanos emergem como possibilidade de cultivo da polissemia de identidades (BERTINI, 2015).

De acordo com Bomfim e Souza (2018), esta só se permite ser vislumbrada como um simbolismo, quando ressaltada a capacidade de percepção dos sujeitos urbanos em captar, interpretar e construir sentidos a partir das estruturas físicas aglomeradas que recebem o nome de “cidade”. Aqui se reconhece sua potencial dimensão enquanto espaço de construção simbólica.

Assim, marca-se uma conduta territorial, expressa na relação que se faz entre o sujeito e o espaço, presente no modo com que este se constrói como identidade a partir do contato com o meio que habita, permitindo-se transformar e ser transformado enquanto marca e é marcado simbolicamente pela representação afetiva disso que adquire o patamar de lugar, podendo trazer, em suas noções de representação, a ideia de segurança (BOMFIM; SOUZA, 2018).

Por meio da categoria de analítica da identidade, Sawaia (1995) propõe um deslocamento a partir de óticas diversas, experimentadas em múltiplas combinações. Trata-se de um eixo teórico que permite uma leitura das relações “tanto na dimensão perverso-tirânica, quanto democrática-solidária” (SAWAIA, 1995, p. 20), em oposição de dualismos que dividem em opostos incompatíveis, dando lugar para a ambiguidade, fugindo da categorização de espaços em adjetivos como bom/mau, libertador/aprisionador, permitindo o exercício questionador a respeito da democratização do uso da cidade.

Para tal, faz-se necessário um deslocamento da compreensão da dimensão humana pertencente à cidade, no sentido de reconhecer que esta não se trata de uma categoria humana simplesmente por ser criação do homem e/ou contemplada por subjetividades, mas, também, pelo processo de enlaço entre homem e espaço,



resultando no compartilhamento da mesma materialidade e subjetividade (BERTINI, 2015).

Assim, cabe reconhecer a cidade como uma complexidade que não se resume em um aglomerado de ruas e praças, mas em um símbolo que se dota de sentido a partir da interação da geografia com o emaranhado de existências, em uma circulação contínua de significações. Esta interação possibilita um fluxo de múltiplos destinos, permitindo uma experiência de transcendência dos limites das coisas, (re)inventando articulações diversificadas, na medida em que a cidade, a rua, prédios e edifícios dotam-se de subjetividade, no encontro de identidades, manifestadas em sua história, desejos e conflitos (GUATTARI, 1985).

Segundo Bomfim e Souza (2018), justamente por haver uma relação de afeto, há um apego com o lugar, fruto de avaliações referentes à qualidade e segurança do local, suscitados a partir das necessidades do cidadão. As mudanças realizadas no espaço podem afetar os sujeitos, influenciando em sua relação com o espaço e saúde mental, já que esta também se vincula com os laços nutridos pelo ambiente.

Pode-se dizer que essa vinculação identitária se faz a partir da apropriação do espaço de forma transformadora, semelhante ao que é definido na ideia de Promoção da Saúde. De acordo com Bomfim e Souza (2018), esta atua no potencial transformador de pessoas e comunidades, possibilitando, por via do protagonismo destes atores, modificar determinantes de saúde em benefício individual e coletivo, refletindo na qualidade de vida no presente território.

Neste caso, os espaços colaboram com a produção de um clima, podendo ser sentido nas afecções do corpo (englobadas no trânsito de intersecções sociais, políticas, culturais, etc.), contribuindo na produção de discursos que montam uma realidade e narram percepções e modos de se afetar pelo lugar, explicando porque nutrimos certos afetos (agradáveis ou não) por espacialidades (SAWAIA, 1995).

Isso coloca em cheque a ideia monocromática do que se constrói sobre o conceito de segregação espacial, apontando para a sua ambiguidade, extrapolando as barreiras da materialidade enquanto lugar de isolamento e inclusão, apontando para a necessidade de reconhecê-la como um processo que está além da expropriação do direito de acesso aos bens públicos, mas, também, nas redes de

relações e cartografias de desejos que se desenham no encontro com o lugar (GUATTARI, 1985).

Segundo Sawaia (1995), para que se acompanhe o traçado engodado dessa teia rizomática, é necessário lançar olhar para além dos fluxos vitais, reconhecendo algo mais do que o lugar da intimidade na relação que se estabelece entre moradores e território. Abre-se o espaço para a dialética presentificada na afetação de agradabilidade pelo lugar e o não usufruto deste mesmo espaço, tratando-se de uma cidade que não é experimentada em todas as suas possibilidades de circulação.

Quando apropriado, o lugar pode ser utilizado como potencializador na atuação de prevenção à saúde, como aliado no combate da segregação socioespacial, impactando diretamente, de forma positiva, na promoção da saúde, ao facilitar a inserção de ações combinadas educativas, políticas, legislativas e/ou organizacionais nos modos de vida de indivíduos, grupos e coletividades, se configurando a partir dos seguintes campos de ações:

[...] implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde (BOMFIM; SOUZA, 2018, p. 89).

Observando a ideia de cidade a partir dessa ótica, pode-se pensar a relação com o espaço atravessada com afetos e cognições, se amontoando em um complexo conjunto que evoca memórias. Trata-se, portanto, de um território emocional com uma implicação ético-política que emerge a partir da relação do indivíduo com a cidade, levando em consideração todas as esferas racionais e afetivas (BERTINI, 2015).

A dimensão ética com o lugar se manifesta nos entremeios da convivência igualitária com o diferente e diferenças, produzindo encontros. Trata-se de uma posição subjetiva frente à cidade, percebida no modo com que esta implica na relação com os habitantes e produção afetiva. Isso significa que, por meio de sentimentos e emoções, a cidade pode ser estimada (ou não) por seus cidadãos (BOMFIM; SOUZA, 2018).

Quando estimada, a cidade pode ser facilitadora de sentimentos agradáveis de identificação e de pertencimento, canalizando potencia de transformação,

impactando nas relações comunitárias e de participação popular, refletindo em qualidade de vida, bem-estar e liberdade. Ao se tratar de um lugar permeado pelo sentimento de insegurança, o lugar pode ser canal despotencializador da implicação do sujeito, resultando nos processos de adoecimento, passividade e servidão (BERTINI, 2015).

[...] a estima de lugar potencializadora é formada por sentimentos que indicam identificação e apropriação do sujeito com o ambiente [...]. Podemos falar, inclusive, que os bons encontros que despertam alegria na relação com o ambiente são importantes para fomentar a criatividade em indivíduos mais comprometidos com a coletividade, abrindo caminhos para a mobilização social (BOMFIM; SOUZA, 2018, p. 101).

A partir dessa dialética, novamente se marca a dialética da inclusão e exclusão no polo de pertencimento e habitação. Segundo Sawaia (1995), o morador que é impossibilitado de ter acesso à circulação do ambiente que frequenta é o mesmo que é incluído na relação simbólica estabelecida entre subjetividade e intersubjetividades do lugar, em uma espécie de participação fantasmagórica que oculta o fato de sua exploração pela saudosa afirmação de pertencer a uma excelente cidade.

Deste modo, pode-se pensar sobre estas relações estabelecidas, compreendendo que um território pode ser espaço excludente, perfeito modelador de necessidades e comportamentos, bem como, ambiente de identificação pessoal e de pares, abrigo de potencialidades de ação e calor humano, experimentados como sentimentos de pertencimento e segurança, lugar de encontro (SAWAIA, 1995).

Portanto, a partir do que é proposto por Bomfim e Souza (2018), o conceito de saúde pode ser dilatado, englobando a cena pública e as relações que permeiam esta. Neste sentido, há o reconhecimento da cidade enquanto canal facilitador de processos de saúde e adoecimento, a depender da implicação que provoca no sujeito que experimenta o seu espaço. Trata-se de uma reflexão sobre modos de vida e articulação de processos de cuidado que ultrapassem o comum, alcançando outros ares.

## **4 METODOLOGIA**

Conforme aponta Demo (1985), a metodologia diz respeito a uma preocupação instrumental. Nesse sentido, trata-se de uma tentativa de produção científica por via de traçados adequados, com a finalidade de encontrar resposta(s) para questões que foram eleitas como problema de pesquisa. Estes surgem a partir de um confronto da ciência com a realidade, em uma tentativa de recortar algo dessa experiência do real. A forma com que se opera esse corte pode ser lida como metodologia.

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Demo (1994) aponta a possibilidade de nomear pelo menos quatro categorias de pesquisa, todavia reconhece que esta divisão se faz apenas para melhor gerenciar uma definição sobre cada uma, pois, na realidade, considera que estas não são segmentadas e/ou autossuficientes, já que em algum momento elas se dissolvem e transitam entre si, resultando em uma acentuação do uso de uma ou outra no ato da pesquisa. Estas linhas de pesquisa são compreendidas como teórica, metodológica, empírica e prática, sendo a primeira destas, considerada a mais adequada para a produção deste estudo (DEMO, 2000).

A pesquisa teórica pode ser compreendida como aquela que se propõe, por vias de um aprimoramento de fundamentos teóricos, fazer apontamentos e reconstituir uma teoria, quadros de referência e condições explicativas da realidade. Este tipo de pesquisa, embora não intervenha de forma direta e imediata na realidade que a circunda, não deixa de carregar sua importância e expressar suas influências na garantia de elementos que podem ser propriamente decisivos para uma intervenção (DEMO, 1985).

Para este tipo de pesquisa, Demo (1985) aponta alguns procedimentos que podem ser fundamentais na formação de um quadro teórico de referência, dentre estes, cita o domínio dos clássicos de determinada disciplina, o domínio da bibliografia fundamental e a verve teórica. Sobre estes, em relação ao que destaca no primeiro domínio citado, Demo (1985) pontua que se trata de uma acumulação já realizada de polêmicas, teorias e conceitos de um determinado assunto que se

encontra cristalizado em suas práticas de investigações. O conhecimento criativo dos clássicos permite uma leitura que não é meramente passiva, apropriadora de teorias, mas uma possibilidade de deixar sementes e propor pontos e contrapontos.

O segundo domínio possibilita que, por via de uma bibliografia, se tome conhecimento de uma determinada produção, podendo, dentro disso, reconhecê-la, ou não, e dialogar criticamente com o que é colocado (DEMO, 1985). Por fim, a verve crítica é o domínio que possibilita que uma discussão aberta se faça presente no processo de crescimento científico, reconhecendo que o bom cientista não é aquele que replica teorias, mas quem se apropria e constitui posicionamento crítico em sua pesquisa, pois “a teoria faz mal somente quando se encerra em si mesma e passa a ser um castelo no ar” (DEMO, 1985, p.24). Em resumo, tal pesquisa, esta que se nomeia teórica, diz respeito a um estudo que se propõe realizar uma análise crítica a partir de uma teoria, apontando, por via deste caminho, para processos já existentes e construção de novos paradigmas que circundam a compreensão ou ideia do objeto escolhido.

Em consonância, o presente estudo se utilizou de um método de abordagem qualitativa, sendo definido como um viés que não se direciona especificamente para levantamentos estatísticos, medições e/ou enumeração de fatos estudados. Neste caso, direciona-se para uma leitura da realidade a partir de produções de sujeitos, alcançando subjetividades e narrativas, não se preocupando com elementos de cunho estatístico para a interpretação de tais dados (ZANELLA, 2006). No que se refere aos objetivos, a pesquisa assumiu caráter exploratório, na medida em que tomou como proposta o conhecimento de maiores informações sobre um determinado assunto, já que esta abordagem proporcionava um ponto de partida para que se constituísse um trabalho preliminar (ANDRADE, 1999).

## **4.2 Coleta de dados**

Foi realizada por via de uma pesquisa bibliográfica (ZANELLA, 2006). Dentro desta categoria e, considerando a escassa produção teórica sobre o tema, foram utilizadas produções científicas visitadas em bases de dados disponibilizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), levando em consideração sua ampliação de busca. Para a

seleção dos artigos, foram utilizados descritores voltados para o tema, se correlacionando em alguns momentos, sendo eles: “acompanhamento terapêutico” e “cidade”. A seleção das publicações se baseou nos respectivos critérios: artigos em português, sendo escolhidos os textos disponibilizados na íntegra. Consecutivamente, foram excluídas as publicações em qualquer outro idioma que não o português, que não estavam disponíveis para leitura na íntegra e/ou não abarcaram como tema central os descritores “acompanhamento terapêutico” e “cidade”.

Com base nisso, foram encontrados 192 resultados para a busca “Acompanhamento Terapêutico”, reduzindo este acúmulo para 42 quando inserida a categoria “Cidade”. Por fim, ao habilitar os filtros de “idioma” para português e “tipo de material” para artigos, esse número chega a 155 (somente com AT) e em 24 (quando cruzadas as duas categorias), demonstrando um dado referente ao número de produções. Depois de realizada a busca, os artigos foram selecionados a partir de seus títulos, resumos, temas discutidos em seus capítulos teóricos e suas conclusões, tudo isso levando em conta os objetivos que foram apontados para este recorte de pesquisa. Ao fim do levantamento, 15 artigos foram selecionados e encaminhados para leitura na íntegra. Os seguintes dados podem ser visualizados a seguir, no Quadro 1.

**QUADRO 1 - RESULTADOS DA PESQUISA POR DESCRITORES.**

<b>Descritor(es)</b>	<b>Resultados preliminares</b>	<b>Após inserção de critérios inclusivos</b>	<b>Artigos selecionados</b>
Acompanhamento Terapêutico	192	155	15
Acompanhamento Terapêutico e Cidade	42	24	

Fonte: elaborado pelo autor.

Em seguida, os artigos selecionados foram organizados de acordo com a data de publicação, sendo distribuídos por base da dados, título, autor(es) e periódico (especificando o volume, número e ano da publicação) para, em seguida, a leitura ser realizada conforme a categoria de análise que foi eleita para este recorte. As leituras eram realizadas a partir dos destaques feitos anteriormente, finalizando com a elaboração de uma resenha para cada achado, momento em que as

informações que contemplavam os direcionamentos da pesquisa eram eleitos. Tais informações podem ser visualizadas com maiores detalhes no Quadro 2.

## QUADRO 2 – ORGANIZAÇÃO DE ARTIGOS ENCONTRADOS.

Base de Dados	Título	Autor(es)	Periódico (volume, número, ano)
PEPSIC	Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade.	PALOMBINI; CABRAL; BELLOC	Estilos clin. (10, 19, dez., 2005)
SCIELO	O Acompanhante Terapêutico “em ação” no campo público da assistência em saúde mental.	VELOZO; SERPA JÚNIOR	Rev. latinoam. psicopatol. fundam. (9, 2, abr./jun., 2006)
SCIELO	A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental.	SILVA; SILVA	Psicol. cienc. prof. (26, 2, jun., 2006)
SCIELO	O acompanhamento terapêutico no cuidado em saúde mental.	AZEVEDO; DIMENSTEIN	Est. e Pesq. em Psicol. (8, 3, jul./dez., 2008)
SCIELO	Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico.	PALOMBINI	Fractal, rev. psicol. (21, 2, ago., 2009)
SCIELO	Acompanhamento Terapêutico: história, clínica e saber.	REIS NETO; TEIXEIRA PINTO; OLIVEIRA	Psicol. cienc. prof. (31, 1, 2011)
SCIELO	A pólis arquipélago: notas do acompanhamento terapêutico.	PORTO	Psicol. Soc. (25, spe2, 2013)
SCIELO	A prática do Acompanhamento Terapêutico como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica.	MARQUES	Psicol. Soc. (25, spe2, 2013)
SCIELO	As crianças na cidade e o acompanhamento terapêutico.	MEIRA	Psicol. Soc. (25, spe2, 2013)
SCIELO	Acompanhamento terapêutico: andanças pelo dentro e o fora da instituição.	DISCONSI <i>et al.</i>	Psicol. Soc. (25, spe2, 2013)
SCIELO	Acompanhamento terapêutico e ação interdisciplinar na atenção psicossocial.	PITIÁ	Psicol. Soc. (25, spe2, 2013)
SCIELO	Função de publicização do acompanhamento terapêutico: a produção do comum na clínica.	GONÇALVES; BARROS	Psicol. Soc. (25, spe2, 2013)
PEPSIC	Saberes e práticas do acompanhamento terapêutico	BATISTA; FLOR;	Rev. abordagem gestalt. (23, 1, abr.,

	com crianças: uma revisão bibliográfica.	SILVEIRA	2017)
PEPSIC	Experiência de Acompanhamento Terapêutico: do hospital à cidade.	NETO; DIMENSTAIN	Pesqui. prá. Psicossociais (11, 2, maio/ago., 2016)
SCIELO	Devires e drivers da clínica: acontecimentos no acompanhamento terapêutico.	SILVA; SILVEIRA	Gerai, Rev. Interinst. Psicol. (6, 1, jun. 2013)

Fonte: elaborado pelo autor.

### 4.3 Análise de dados

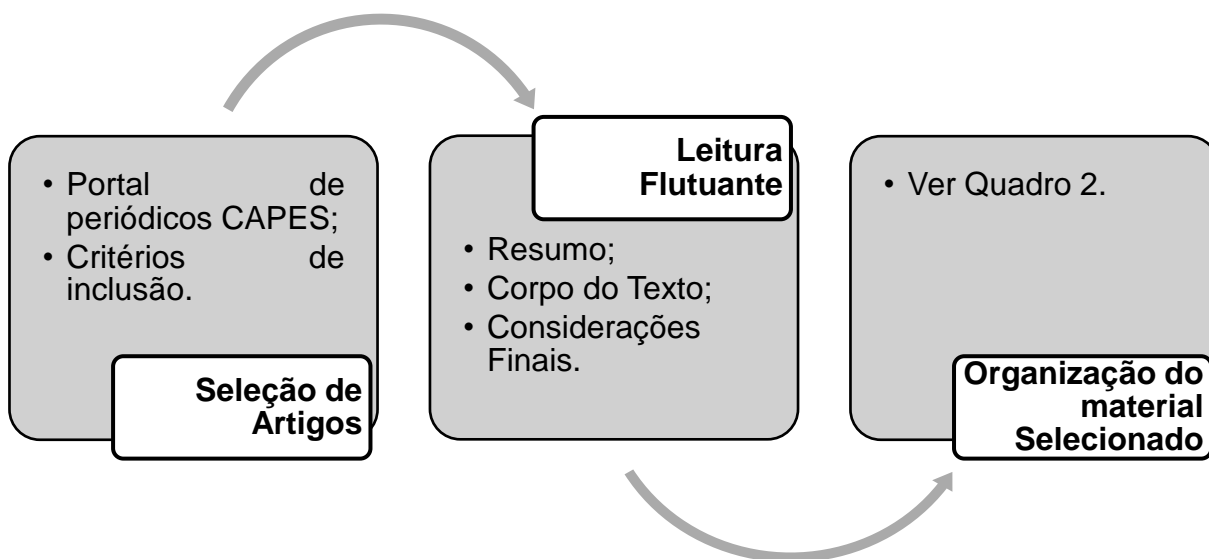
A interpretação dos dados foi orientada por via da análise de conteúdo temática. Segundo Bardin (1977), no plano metodológico de uma vertente que se propõe qualitativa, “é a presença ou ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomado em consideração” (BARDIN, 1977, p.21).

Dessa forma, a análise de conteúdo se apresenta como um aglomerado de técnicas de análise das comunicações que tentam dar conta de indicadores que transpassam conhecimentos que mantêm relações com as condições de produção e recepção das mensagens (BARDIN, 1977). Tal abordagem propôs apontar considerações lógicas e justificadas. A partir disso, o desenho do procedimento se orientou pelo que Bardin (1977) propõe como organização da análise, seguindo um tempo e procedimentos que, respectivamente, enumera e nomeia de: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Sobre o primeiro destes, a pré-análise (esboço representado na Figura 1), Bardin (1977) pontua que se trata de um primeiro momento de organização, marcado por intuições do pesquisador, se direcionando para uma sistematização de ideias iniciais a partir de três missões: escolha de documentos; formulação de hipóteses e objetivos; e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Neste primeiro momento, destacou-se a leitura flutuante como uma primeira oportunidade para a construção desse estudo, já que se trata de um contato inicial com a leitura, “deixando-se invadir por impressões e orientações” (BARDIN, 1977, p. 96).



**FIGURA 1 - PRÉ-ANÁLISE.**



Fonte: elaborado pelo autor.

A exploração do material (disponível na Figura 2), segundo apontamento, fala de uma codificação do que se foi levantado, havendo uma dependência da execução do processo de pré-análise. Tal codificação se propõe transformar e agregar os dados brutos em unidades, possibilitando uma descrição das características encontradas no conteúdo (BARDIN, 1977).

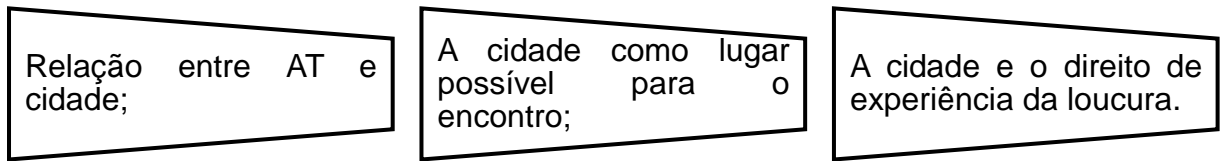
**FIGURA 2 – CODIFICAÇÃO.**



Fonte: elaborado pelo autor.

Sobre o terceiro apontamento (Figura 3), a autora ainda reconhece que a partir do que se expressa, o analista pode, então, propor inferências e adiantar interpretações dos objetivos que foram colocados. Aqui, esses dados também podem dar margem para outra análise “disposta em torno de novas dimensões teóricas, ou praticadas graças a técnicas diferentes” (BARDIN, 1977, p. 101).

### FIGURA 3 - CATEGORIZAÇÃO



Fonte: elaborado pelo autor.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento dos artigos que foram disponibilizados no Quadro 2, a busca por narrativas que expressassem maiores detalhes sobre a relação de interesse da clínica do AT com a cidade foram encontradas no corpo dos textos, embora em curtos trechos, o que se observou foi uma consonância, quase que em um único som expresso nas tessituras teórica dos estudos analisados.

### 5.1 Relação entre AT e cidade

Dentre as demandas que se colocam para a clínica do AT, a relação entre sujeito e laço social é o que se manifesta com maior frequência e importância. O *setting* de incidência clínica se faz na rua, mas não se limita a esta. Enquanto facilitadora de encontros, a clínica do AT abre espaço para novas manifestações do espaço-tempo, encarnada no encontro de corpos, produzindo subjetividades e expressões da diferença, reafirmando os desvios e rupturas que atuam na cena pública (SILVA; SILVEIRA, 2013).

A experiência clínica do AT toma as ruas como *setting*, sendo o tecido da trama urbana o compositor da malha de sentidos que se produz no ato de ambientar-se, na medida em que a própria cidade vai se inscrevendo como interventora no processo terapêutico, produzindo territórios que se deslocam no tempo e no espaço, dando lugar para uma multiplicidade de manifestações singulares que transitam no coletivo (SILVA; SILVA, 2006; REIS NETO; TEIXEIRA PINTO; OLIVEIRA, 2013).

Em seu estudo, Porto (2013) reconhece a cidade como o que envolve o encontro que ocorre entre acompanhante e acompanhado, seja no chão da praça, onde é mais explícita sua presença, seja no entorno de um quarto silencioso. Ao mesmo tempo, aponta para um distanciamento da sua percepção, haja vista o modo com que a sociedade contemporânea se relaciona com o tempo, deixando de notar seu envolvimento com os inúmeros elementos que constituem a *polis*. Entretanto, por via das andanças extraordinárias do AT, ainda pontua que o comum, que hora apagava a cidade com sua repetição rotineira, dá lugar para uma reconexão com os

fluxos pertencentes aos territórios da cidade, possibilitando o contágio pela matéria da cidade.

Em consonância, Meira (2013) afirma que o AT urge com a cobrança de criação de novos espaços para deslocamentos, ao passo em que também reconhece a cidade como lugar simbólico possível de revisitações sonoras e visuais, dialogando com as vivências que provoca na sua rede de relações, expressando os seus múltiplos contornos que dão lugar para um mergulho de experimentações do AT. No ato clínico do percorrer que é proporcionado por esta clínica, o contexto da cidade, em sua ampla variação de complexidade, possibilita a tessitura de palavras, gestos e laços sociais que constituem uma malha de existência. Ao *flanar* pelas ruas, a bússola que orienta o acompanhante terapêutico perde o rumo, assim, o novo se manifesta na quebra de automatismos, ao passo em que há o desenho de um mapa que fala sobre outra cidade, essa permeada pela realidade do encontro de dois (MEIRA, 2013).

Embora as produções toquem, de fato, na relação estabelecida entre os enlaçamentos do AT com a cidade, o que se percebe é um afastamento de entendimento sobre a cidade, ponto observado por Palombini (2009), quando esta alerta para a necessidade de problematização da cidade, reconhecendo uma ausência desta categorização em produções. Marca sua criticidade em palavras, ao falar do lugar de possível encontro que cena a urbana proporciona, identificando um mundo no fora das extensões dos muros da clínica e seu *setting*, se deparando com o desconforto que a rua causa ao tensionar o fazer clínico, expressando a necessidade de desprendimento do AT da cidade que reconhece, para que, então, outra possa ser habitada a partir do encontro proporcionado entre acompanhante e acompanhado.

Assim, ao adentrar o espaço da clínica, a cidade a coloca em questão, batizando a emergência do AT como dispositivo potente de articulação entre os saberes *psi* com o espaço-tempo particular da metrópole, sendo uma “clínica transformada, porosa à política, à cidade, implicada numa prática que se quer transdisciplinar, às voltas com os enigmas e desafios do tratamento da psicose fora dos muros do internamento” (PALOMBINI; CABRAL; BELLOC, 2005, p. s/n).

## 5.2 A cidade como lugar possível para o encontro

A clínica do AT não se baseia apenas na fala, mas na “fala pedestre” (PORTO, 2013, p.3), esta que se manifesta na experiência única de vivenciar a cidade, ao passo em que os pés tocam o chão e os sentidos se conectam com a vida que pulsa nas vielas. Trata-se de uma escuta presentificada na enunciação da palavra, no ato de fazer-dizer que se encaminha em deslocamento(s). Assim, a relação com a cidade expressa a coletividade presente no encontro, marcando a possibilidade da clínica do AT de se lançar, habitar e criar mundos a partir de sua escuta “volumétrica e tridimensional” (p.6) que se marca no deslocamento de um corpo que é agente de si e do espaço que percorre nos trâmites do desenho da experimentação da cidade.

Assim, ressaltando com a produção de Batista, Flor e Siveira (2017), o trabalho do AT se manifesta na presença, no ato de promover possibilidade de circulação no meio social, auxiliando no encontro com o urbano, ao passo que entende suas múltiplas relações e modos de enlaçamento, se distanciando da clausura do diagnóstico médico-centrado, prezando pela liberdade de associação e movimentação de fluxos com que lida o acompanhado, reconhecendo o compromisso ético-político que permeia esse dispositivo clínico.

O acompanhante terapêutico seria aquele que se presentifica no entre do dentro e do fora, possibilitando o trânsito pela cidade, alcançando suas vias, pulsações, cultura, vida. Suas andanças refletem na produção de algo novo, já que o ato de se lançar em outros traçados rompe com a automatização do percurso cotidiano que distancia a cidade e seus efeitos afetivos da vivência do sujeito circulante (VELOZO; SERPA JUNIOR, 2006).

Além de ambiente possível de encontro, a cidade também se manifesta como interventora nos processos *psis*, sendo o acompanhante ocupante do lugar de terceiro, mediador da relação que se estabelece entre o sujeito e a *polis*. Ao se inscrever em tal função, o acompanhante disponibiliza suporte possibilitador de elaboração e produção discursiva, operada pela fala que se endereça aos modos de habitar. Ao passo em que a experiência clínica do AT avança, “a cidade, os seus espaços e tempos, em sua rica variabilidade, passou a ser concebida como matéria constitutiva e primeira dessa clínica” (PALOMBINI; CABRAL; BELLOC, 2005, p. s/n).

É nas tramas que compõem a cidade que o AT opera como dispositivo clínico, haja vista o reconhecimento desta como espaço propício de conflitos e dramaturgias urbanas, possibilitadores de individualidades, mecanismos de produção de subjetividades que se entrelaçam nos jogos de forças que se frutificam na experiência de guerra de lugares, disputa de singularidades e de múltiplos territórios que se estabelecem no espaço da metrópole, escancarando o seu viés político (PALOMBINI; CABRAL; BELLOC, 2005).

### **5.3 A cidade e o direito de experiência da loucura**

Ao expor o contexto histórico do AT e a sua relação com os movimentos de Reforma, Disconsi *et al.* (2013) reconhecem a importância do contato com a cidade, território que se constitui como lugar das vivências do sujeito acompanhado, possibilitando a desinstitucionalização da loucura, inserindo esta no cotidiano e marcando, novamente, o lugar político deste dispositivo clínico. Assim, o que se pretende é um trabalho que possibilite criar novos espaços para produção de subjetividades, distantes das amarras institucionalizadas por um tratamento normalizador do corpo, apresentando a cena pública como dispositivo possível para o ato terapêutico, na medida em que esta tanto é cenário como protagonista na facilitação do processo de deslocamento. É através dos encontros e desencontros com a cidade que o AT dá lugar para a diferença e o inesperado, transparecendo os diversos *settings* que podem ser fornecidos pela experimentação transitória entre o dentro e o fora.

Segundo Neto e Dimenstein (2016), o AT se apresenta, marcadamente, no campo da Saúde Mental como instrumento possível para a elaboração de novos tempos e lugares na cidade para a inserção da experiência da loucura na naturalidade do cotidiano. Em seu movimento de desinstitucionalização da loucura, na mesma direção dos movimentos de Reforma, o AT também se propõe desinstitucionalizar o social, analisando redes de relações que se estabelecem por via da dominação/imposição normalizadora. Enquanto prática clínica, o céu aberto dá lugar para o *setting* do AT, expresso no seu contato com a cidade, cenário que elabora relações, lugar possível para conflitos e negociações, problemática que também é levantada por Marques (2013), quando fala que:

A rede de saúde mental deve, então, expandir-se para além de seus limites, isto é, transformar-se em uma rede que já não é mais da saúde mental nem da saúde como um todo, mas uma rede urbana em que estão contidos múltiplos discursos, múltiplos territórios, múltiplos encontros, múltiplas ideias e múltiplos agenciamentos. E o que procuramos mostrar é que a construção dessa rede, por não dizer mais respeito apenas aos dispositivos de saúde mental, também pode ser a construção de formas inéditas de convivência na cidade [...] (p.38).

Pitiá (2013) também segue um fluxo semelhante, na medida em que pontua que o AT se configura como uma prática clínica que se faz no campo externo das instituições, seja nas ruas ou no domicílio. A grande questão que se coloca é referente ao social que atravessa o sujeito e o modo com que este se relaciona com tal. Trata-se de um trabalho que busca resgatar os laços e a circulação com o social e o mundo. Desta forma, fala-se “(...) de um processo de remoção de barreiras impeditivas à plena integração de um indivíduo na sua comunidade” (p. 75).

Dessa forma, a função do AT pode ser expressa em sua posição enquanto articulador da visibilidade do estigma da loucura e de seus impactos sobre a vida de sujeitos que a vivenciam. Contudo, pode-se dizer que o trabalho do acompanhante se dá pela facilitação do processo de (re)inserção do sujeito na realidade urbana, na medida em que se estabelecem novas conexões formadoras de pontes entre organização psíquica e campo social (AZEVEDO; DIMENSTEIN, 2008; GONÇALVES; BARROS, 2013).

Além disso, o estatuto político que vibra no fazer desta clínica aponta para sua contradição em meio à normalização, reconhecendo sua permissividade de articulação de antagonismos, pois trata de evidenciar o encontro do lúcido com o louco, abrindo margem para novos saberes se organizarem em rede, cavando um lugar no social para a loucura, reconhecendo a complexidade de fluxos temporais e espaciais com que esbarram a vida cidadina (SILVA; SILVEIRA, 2013).

Por fim, o ato de se permitir explorar os becos e se perder como uma bússola sem norte se configuram como um mecanismo de resistência política das práticas do AT, na medida em que se propõe desmascarar as tentativas de apagamento de subjetividades que a cidade moderna se propõe com os seus projetos burgueses de casas e confortos materializados na troca, deslocando-se para a potencialidade de criação de outros modos de se relacionar, impactando na construção de novas cidades (PALOMBINI; CABRAL; BELLOC, 2005).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de suas tentativas de caracterizações, o Acompanhamento Terapêutico se inscreve nos discursos como um dispositivo clínico-político, na medida em que sua emergência repousa nas transformações paradigmáticas referentes aos movimentos de Reforma Psiquiátrica, encarnando, em seu fazer, uma atitude de desinstitucionalização da loucura, fazendo da cidade testemunha participante no processo de articulação do cuidado e produção de novos espaços, tempos e lugares para que a clínica se desloque.

Em suas andanças, o acompanhante terapêutico adentra, juntamente com o acompanhado, em uma cidade inesperada, palco da surpresa, facilitadora do novo, daquilo que escapa das repetições automatizadas do cotidiano, se permitindo deslizar sobre as tramas, conflitos e guerras territoriais que a cidade moderna abafa, em um movimento peculiar de apagamento de subjetividades. O “passeio vagabundo” pelas esquinas, ruas, praças, bares e o próprio quarto permitem a facilitação do processo de construção de novas teias na malha social, influenciando no surgimento de novos campos de habitação, marcando novos espaços e lugares possíveis de deslocamentos subjetivos e enlaçamento social.

A relação com a cidade se caracteriza como esse contato profundo, capaz de ouvir e se permitir afetar pela vida que transcorre em toda sua multiplicidade. O acesso à cultura e o direito à circulação pela cidade marcam um papel de transitar pelo fora que habita em nós, encarnando na clínica do Acompanhamento Terapêutico uma sensibilidade de percepção de territórios de existências.

Assim, embora as produções sobre a cidade e sua problematização com a clínica do AT ainda deixem a desejar no que se refere ao entendimento desse vínculo, abre-se potencialidade para novas produções que se dediquem a esse campo, reconhecendo toda a complexidade que pode emergir a partir desse contato que transcende o físico e se marca no campo subjetivo. Por fim, a cidade enquanto palco que contempla os deslocamentos “flaneris” do AT marca sutilmente, ou não, suas intervenções como elementos de surpresa, participando da produção de palavras, sons, gestos e outras tantas materialidade virtuais que se prontificam e são percebidas no ato clínico.



## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Das psiquiatrias reformadas às rupturas com a psiquiatria. In: \_\_\_\_\_. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. n.p.

ANDRADE, M. M. de. Pesquisa científica: noções introdutórias. In: \_\_\_\_\_. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1999. p. 103-109.

AZEVEDO, T.; DIMENSTEIN, M. O acompanhamento terapêutico no cuidado em saúde mental. **Est. Pesq. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 658-671. 2008. Disponível em <<http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a08.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2020.

BARDIN, L. Exposição histórica. In: \_\_\_\_\_. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. p. 13-25.

\_\_\_\_\_. Organização da análise. In: \_\_\_\_\_. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997. p. 95-102.

\_\_\_\_\_. Codificação. In: \_\_\_\_\_. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997. p. 103-116.

BATISTA, A. L.; FLOR, T. C.; SILVEIRA, R. W. M. da. Saberes e práticas do acompanhamento terapêutico com crianças: uma revisão bibliográfica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 55-62, abr. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672017000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020.

BATTAUS, D. M. de A.; OLIVEIRA, E. A. B. de. O direito à cidade: urbanização excludente e a política urbana brasileira. **Lua Nova**, São Paulo, n. 97, p. 81-106, abr. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452016000100081&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452016000100081&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 mai. 2020.

BERTINI, F. M. A. Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe2, p. 60-69, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Afetos em Espinosa e a cidade como civitas. **Revista Conatus - Filosofia de Spinoza**, vol. 9, n. 18. dez., 2015. Disponível em <<http://seer.uece.br/?journal=Conatus&page=article&op=view&path%5B%5D=2089&path%5B%5D=1789>>. Acesso em 15 mai. 2020.

BOMFIM, Z. A. C.; SOUZA, L. C. A. Cidades, espaços e produção de saúde: vivências na dimensão psicossocial. **O Público e o Privado**, Ceará, vol. 31, p. 83-105, 2018. Disponível em <<http://www.seer.uece.br/?journal=opublicoeoprivado&page=article&op=view&path%5B%5D=3418>>. Acesso em 12 mai. 2020.

BROGNOLI, F. F. Saúde mental e reforma psiquiátrica: avanços, retrocessos, impasses e possibilidades. In: KAMERS, M.; MARCON, H. H.; MORETTO, M. L. T. **Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde**. São Paulo: Escuta, 2016. p. 349-366.

CASTRO, C. A. O processo de urbanização e o surgimento das primeiras universidades. **Geografia Ensino & Pesquisa**, vol. 18, n. 1. jan., 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/geografia/article/view/9067>>. Acesso em 15 mai. 2020.

CHAUÍ-BERLINCK, L. O acompanhamento terapêutico e a formação do psicólogo: por uma saúde humanizada. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 90-96, abr. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672010000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 abr. 2020.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

\_\_\_\_\_. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DISCONSI, A. M. *et al.* Acompanhamento terapêutico: andanças pelo dentro e o fora da instituição. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. spe2, p. 65-72, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000600009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000600009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber (1969)**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. Disponível em:

<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4070132/mod\\_resource/content/1/FOUCAU LT.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4070132/mod_resource/content/1/FOUCAU LT.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2019.

\_\_\_\_\_. (1979). Sobre a história da sexualidade. In: \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p. 243-276.

FREUD, S. Neurose e psicose (1924). In: \_\_\_\_\_. **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925) – obras completas, vol. 16**. Tradução de Paulo César de Souza. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, p. 176-183.

GUATTARI, F. Espaço e poder: a criação de territórios na cidade. Revista Espaço e Debate. São Paulo: Cortez, n. 16, 1985. Disponível em <[https://kupdf.net/download/guattari-felix-espao-e-poder-a-criacao-de-territorios-na-cidadepdf\\_5d2392c7e2b6f5497df8474c\\_pdf](https://kupdf.net/download/guattari-felix-espao-e-poder-a-criacao-de-territorios-na-cidadepdf_5d2392c7e2b6f5497df8474c_pdf)>. Acesso em 15 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Introdução à psicoterapia institucional (1962-1963). In: \_\_\_\_\_. **Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional (1974)**. Tradução de Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Ideias & Letras, 2004, p. 59-74.

GONÇALVES, L. L. M.; BARROS, R. D. B. de. Função de publicização do acompanhamento terapêutico: a produção do comum na clínica. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 108-116, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000600014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000600014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 31 ago. 2019.

LEFEBVRE, H. Industrialização e urbanização – noções preliminares. In: \_\_\_\_\_. **Direito à cidade (1968)**. Tradução de Rubens Eduardo Frias. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2001. p. 11-33.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. da. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 979-1004, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 set. 2019.

MARQUES, M. R. A prática do acompanhamento terapêutico como estratégia de expansão territorial: uma incursão cartográfica. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. spe2, p. 31-40, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 jun. 2020.

MEIRA, A. M. As crianças na cidade e o acompanhamento terapêutico. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. spe2, p. 41-45, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020.

METZGER, C. **Clínica do acompanhamento terapêutico e psicanálise**. 1. ed. São Paulo: Aller Editora, 2017.

MONTEIRO, C. Entre história urbana e história da cidade: questões e debates. **Oficina do Historiador**, Porto Alegre, v.5, n.1, p.101-112, jan. 2012. Disponível em <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/8295>>. Acesso em 18 mai. 2020.

NETO, M.; DIMENSTEIN, M. Experiência de Acompanhamento Terapêutico: do hospital à cidade. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 11, n. 2, p. 489-498, dez. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000200017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020.

NOGUEIRA, A. B. O acompanhamento terapêutico e sua caracterização em Betim e Belo Horizonte. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 204-222, ago. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682009000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 abr. 2020.

PALOMBINI, A. de L. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004a. p. 23-26.

\_\_\_\_\_. *et al.* Psicose no espaço e tempo da cidade: suportes teóricos. In: \_\_\_\_\_. **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004b. p. 27-41.

PALOMBINI, A. de L.; CABRAL, K. V.; BELLOC, M. M. Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 32-59, dez. 2005. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282005000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282005000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 115-127, set. 2006. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 295-317, Ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922009000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mar. 2020.

PARAVIDINI, J. L. L.; ALVARENGA, C. Acompanhamento Terapêutico (AT) e saberes psicológicos: enfrentando a história. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 172-188, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202008000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 abr. 2020.

PITIÁ, A. C. de A. Acompanhamento terapêutico e ação interdisciplinar na atenção psicossocial. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. spe2, p. 73-81, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000600010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020.

PORTO, M. A pólis arquipélago: notas do acompanhamento terapêutico. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. spe2, p. 2-8, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020.

REIS NETO, R. de O.; TEIXEIRA PINTO, A. C.; OLIVEIRA, L. G. A. Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 30-39, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932011000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020

ROTELLI, F. LEONARDIS, O. MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: \_\_\_\_\_. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 17 - 59.

SAQUET, M. A. Os tempos-espacos-territórios. In: \_\_\_\_\_. **Por uma geografia das territorialidades e das temporalidades: uma concepção multidimensional voltada para a cooperação e para o desenvolvimento territorial**. 1 ed. São Paulo: Outras Expressões, 2011, cap. 3, p. 57-76.

\_\_\_\_\_. As territorialidades e as temporalidades. In: \_\_\_\_\_. **Por uma geografia das territorialidades e das temporalidades: uma concepção multidimensional**

**voltada para a cooperação e para o desenvolvimento territorial.** 1 ed. São Paulo: Outras Expressões, 2011, cap. 4, p. 77-90.

SAWAIA, B. B. A. O calor do lugar: segregação urbana e identidade. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 20-24. 1995. Disponível em <<http://www4.pucsp.br/nexin/artigos/artigo-o-calor-do-lugar.html>>. Acesso em 15 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. *In*: \_\_\_\_\_. **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 97-118.

SILVA, A. S. T. da; SILVA, R. N. da. A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 210-221, jun. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932006000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 abr. 2020.

SILVA, D.; SILVEIRA, R. W. M. Devires e drivers da clínica: acontecimentos no acompanhamento terapêutico. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 71-89, jun. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020.

SOUSA, F. de A. S. de.; MORAIS, F. de. SILVA, V. de P. R. da. Influência da urbanização no clima da cidade de Campina Grande-PB. **Rev. Brasileira de Geografia Física**, Pernambuco, v.4, n.1, p.134-145, 2011. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/rbgfe/article/view/232710/26717>>. Acesso em 18 mai. 2020.

SOUZA, A. M. S.; PONTES, S. A. Acompanhamento Terapêutico (AT) e reforma psiquiátrica: história de uma prática. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 335-345, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25nspe2/v25nspe2a13.pdf>>. Acesso em 09 set 2019.

TUAN, Y. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência (1977)**. Tradução de Livia de Oliveira. São Paulo: DIFEL, 1983.

VASCONCELOS, P. A cidade, o urbano, o lugar. **GEOUSP Espaço E Tempo**, v.3, n.2, p.11-15, 2015. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/123359>>. Acesso em 14 mai. 2020.

VELOZO, R. S.; SERPA JUNIOR, O. D. de. O Acompanhante Terapêutico “em ação” no campo público da assistência em saúde mental. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 318-338, jun. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142006000200318&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142006000200318&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 jun. 2020.

ZANELLA, L. C. H. Métodos Quantitativo e Qualitativo de Pesquisa. In: \_\_\_. **Metodologia da pesquisa**. SEAD/UFSC, 2006. Disponível em: <[http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB3\\_2013-2/Modulo\\_1/Metodologia\\_Pesquisa/material\\_didatico/Livro-texto%20metodologia.PDF](http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB3_2013-2/Modulo_1/Metodologia_Pesquisa/material_didatico/Livro-texto%20metodologia.PDF)>. Acesso em: 21 nov 2019.