

ENTRE A CRISE E A CRIAÇÃO: O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E A ARTE COMO CUIDADO LIBERTÁRIO

Between Crisis and Creation: Therapeutic Accompaniment and Art as Liberatory Care

Camila Rosa Santos de Souza¹

Sara Letícia Bessa²

Artigo encaminhado: 15/11/2025

Artigo aceito para publicação: 30/11/2025

RESUMO

O artigo apresenta um relato de experiência sobre o Acompanhamento Terapêutico (A.T.) como prática clínica construída no encontro, no vínculo e na vida cotidiana. A partir do acompanhamento de uma jovem mulher com diagnóstico de esquizofrenia e atraso global do desenvolvimento, o estudo reflete sobre os efeitos do afeto, da arte e do cuidado em liberdade na reconstrução da subjetividade e da autonomia. A narrativa evidencia a potência do A.T. como dispositivo ético e estético que se opõe às lógicas de controle e institucionalização, promovendo cuidado em território e sustentando a liberdade como princípio terapêutico. Inspirado nas concepções de Nise da Silveira, o trabalho discute a importância da presença sensível e do afeto catalisador, que favorecem a criação, a expressão simbólica e a produção de sentido. Conclui-se que o acompanhamento terapêutico possibilita transformar trajetórias marcadas pela cronificação em experiências de autoria e protagonismo, reafirmando o cuidado em liberdade como eixo da luta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico. Saúde Mental. Afeição. Arte como terapia. Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

This article presents an experience report on Therapeutic Accompaniment (A.T.) as a clinical practice grounded in relational encounters, bonding, and everyday life. Based on the accompaniment of a young woman diagnosed with schizophrenia and global developmental delay, the study reflects on the effects of affection, art, and care in freedom on the reconstruction of subjectivity and autonomy. The narrative highlights the power of A.T. as an ethical and aesthetic device that opposes logics of control and institutionalization, promoting community-based care and sustaining freedom as a therapeutic principle. Inspired by the conceptions of Nise da Silveira, the work discusses the importance of sensitive presence and affect as catalysts that foster creativity, symbolic expression, and the production of meaning. The study concludes that therapeutic accompaniment can transform trajectories marked by

¹ Terapeuta Ocupacional e Acompanhante Terapêutica, Pós-graduada em Psicoterapia, com ênfase em intervenção em crise e prevenção ao suicídio. Equipe Com Afeto.

² Psicóloga e Acompanhante Terapêutica, fundadora do Com Afeto: espaço terapêutico, mestranda em Políticas Públicas em Saúde pela Fiocruz Brasília, supervisora Clínico-institucional RAPS DF.

chronicity into experiences of authorship and protagonism, reaffirming care in freedom as a central axis of the Brazilian Psychiatric Reform.

Keywords: Therapeutic Accompaniment; Mental Health; Affection; Art Therapy; Psychiatric Reform.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a loucura foi associada ao perigo, à desrazão e ao desvio das normas sociais, sendo tratada como algo a ser controlado, isolado e silenciado. No Brasil, o tratamento das pessoas em sofrimento psíquico foi, por muito tempo, baseado na internação em grandes manicômios e na exclusão social (AMARANTE, 1995). As instituições psiquiátricas surgiram como espaços de segregação, onde o objetivo principal era a contenção e a normalização dos comportamentos considerados desviantes. O “louco” foi reduzido à condição de objeto de estudo e de tutela médica, destituído de sua voz e de sua história. Nos manicômios, práticas de isolamento, contenção e intervenções violentas eram justificadas como terapêuticas, mas que reproduzem mecanismos de punição e desumanização.

Na década de 1940, a psiquiatria hegemônica brasileira voltou-se para inovações científicas e tecnológicas — como os eletrochoques e as cirurgias neurológicas — e consolidou uma visão organicista da doença mental. Nesse contexto, emergiu a figura de Nise da Silveira, psiquiatra baiana que resistiu às práticas violentas e introduziu novas formas de cuidado baseadas na escuta, na liberdade e na expressão simbólica, apostando que mesmo nos espaços destinados aos “rebotelhos da sociedade utilitarista” havia sujeitos (QUINET, 2000).

Ao desenvolver uma prática clínica em terapia ocupacional, Nise criou espaços que favoreciam a expressão criativa e o aprendizado artístico das pessoas sem sofrimento psíquico, deslocando o sentido das atividades até então repetitivas e monótonas realizadas nos locais de tratamento da época. Seus ateliês tornaram-se lugares de experimentação e de reencontro com a própria humanidade.

Sua experiência transformou o campo da arte, da psiquiatria e da terapia ocupacional brasileiras, inaugurando um modo de cuidar que reconhece o sujeito em sua totalidade e aposta na potência criadora da vida. É nesse horizonte que se

insere o presente trabalho, que busca compreender e valorizar práticas clínicas inspiradas nessa perspectiva humanista e libertadora.

No Brasil, observa-se uma ampliação significativa das experiências artísticas e culturais na Saúde Mental, fortalecendo o diálogo entre arte, cuidado e loucura desde a Reforma Psiquiátrica. Esse movimento, iniciado no final dos anos 1970, vem transformando o imaginário social e abrindo caminhos para práticas que rompem com o modelo manicomial (AMARANTE; TORRES, 2018).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi fortemente influenciada pela experiência italiana liderada pelos psiquiatras Franco Basaglia e Franco Rotelli. Aquino (2024), sustenta que à partir da crítica de Ivan Illich³, foi possível entender melhor o intuito dessas reformas procurarem não apenas desmontar as instituições psiquiátricas tradicionais, mas também transformar a lógica de controle e a medicalização excessiva que se havia consolidado na prática psiquiátrica. As reflexões de Illich oferecem um pano de fundo teórico fundamental para as práticas inovadoras e humanizadoras que marcaram a reforma psiquiátrica italiana, na qual o olhar se desloca da patologia e da punição para a afirmação da dignidade e da autonomia do sujeito no exercício de uma vida significativa em que a pessoa é agente ativo da sua cura.

Nesse contexto, o Acompanhamento Terapêutico (AT) emerge como um dos dispositivos da chamada clínica ampliada, que buscava produzir novos modos de cuidado em saúde mental. Essa prática propunha o tratamento da loucura fora dos manicômios, em espaços de convivência e liberdade, sustentados por vínculos, presença e escuta, em oposição à lógica de segregação que historicamente marcou a assistência psiquiátrica. Ao propor um cuidado em meio à vida e no território, o acompanhamento terapêutico contribuiu para reconstruir o laço social e reafirmar o lugar do sujeito no mundo, rompendo com os modelos que excluía e silenciavam o “louco” (METZGER, 2017).

O Acompanhamento Terapêutico é uma clínica a céu aberto, peripatética, que se desloca até o acompanhado para estar com ele nos caminhos de seu cotidiano — nos lugares onde vive e convive. É nessa aproximação que se torna possível

³ Ivan Illich foi um filósofo, teólogo e pensador social austro-croata, conhecido por suas críticas às instituições modernas, como escolas, sistemas de saúde e estruturas profissionais. Suas obras discutem os efeitos iatrogênicos e a desumanização produzida pela institucionalização excessiva, defendendo práticas mais autônomas, comunitárias e centradas na experiência humana.

mapear seus modos de circular pela vida, um mapa que revela tanto suas dores e cláusuras quanto suas potências surpreendentes, sua sensibilidade e seus ritmos singulares de habitar o mundo e o tempo. Estar junto, ali onde a vida do outro acontece, talvez seja uma das formas mais autênticas de conhecer seu modo de viver, o tecido de seus vínculos e afetos. Silveira (2024) sustenta profundamente essa perspectiva ao afirmar que, a partir desse lugar ocupado pelos acompanhantes terapêuticos, há muito a contribuir para o cuidado em saúde.

Este artigo trata-se de um relato de experiência em que se conta a trajetória de uma jovem mulher que vivencia sofrimento psíquico grave, cuja história clínica, antes marcada por crises intensas e sucessivas internações, transformou-se em um percurso de reconstrução. O relato analisa o processo de transmutação da crise em criação, examinando o papel fundamental do afeto, da arte e do cuidado em liberdade na restauração de sua subjetividade e autonomia.

2 DA CRISE À CRIAÇÃO

Cristina⁴, 28 anos, é a filha mais velha, veio de uma gestação planejada. Nos primeiros anos de vida começaram os sintomas de atraso no desenvolvimento e a família desesperada foi à procura de respostas. Cristina, passou por vários profissionais e realizou diversos exames na tentativa de obter respostas do que fazer e de como lidar com a situação. Mesmo diante desse cenário, a família continuou buscando possibilidades e estímulos que pudessem minimizar tais atrasos, incluindo atendimentos médicos, psicológicos e pedagógicos. Cristina, apesar das dificuldades, conseguiu estudar e participar de atividades na comunidade.

Aos 14 anos ela continuava seu desenvolvimento em seu próprio ritmo, enquanto os colegas avançavam mais rápido. Consequentemente, foi se isolando, ficando cada vez mais sozinha, ainda com traços pueris muito presentes. Seu ciclo social foi se restringindo à família. E, aos 15 anos, ocorreu o primeiro surto psicótico.

A família se sentiu desamparada — nunca tinham vivido algo assim. Era mais um desafio para compreender, aprender a lidar. A família gritava por acolhimento e

⁴ Nome fictício usado para a não identificação da acompanhada.

esclarecimentos que confortassem tudo que estavam vivendo. Após a melhora do quadro psicótico, Cristina voltou aos estudos e, devagar, retomou sua rotina. Em 2018, enfrenta nova crise psicótica, em um momento em que sua irmã mais nova ultrapassa seu desenvolvimento e se muda para fora do Brasil. Segundo a família, essa foi uma das crises mais difíceis.

Diante da orientação do médico assistente, que alertou para os riscos para a jovem e para os outros ao seu redor, veio a indicação de internação psiquiátrica. Foi um processo muito duro tanto para ela quanto para sua família, que não pôde acompanhar de perto sua internação. Cristina nunca havia sido internada e nunca tinha ficado longe dos pais e da família — e, de repente, aquela era a realidade.

Durante a internação, foi contida e teve reação alérgica à medicação, precisando ser transferida para um hospital geral. Um trauma enorme. A família, novamente sentiu-se sozinha e sem direcionamento de tratamento que fizesse sentido ou trouxesse mudanças reais. Os tratamentos indicados até então, inclusive as terapias, ofereciam apenas melhoras momentâneas e pouco suporte.

Os sintomas psicóticos diminuíram, mas o quadro de isolamento social e apatia persistiram. Diante do sofrimento da mãe ao acompanhar o quadro da filha, *a psiquiatra da própria mãe* indicou o Acompanhamento Terapêutico e o trabalho em grupo — apontando uma nova possibilidade de cuidado.

No primeiro atendimento, os pais puderam expressar o cansaço, a desesperança e o sentimento de não saber para onde caminhar. Manifestaram temor diante da possibilidade de uma nova crise e, em poucas semanas de acompanhamento, durante o início da pandemia, uma nova crise psicótica ocorreu agora já em 2020.

Cristina apresentava sono prejudicado, agitação psicomotora, irritabilidade, impulsividade, agressão física, alucinações auditivas e visuais, além de dificuldades para engajar-se em atividades significativas do cotidiano. Seu repertório social restringia-se à família, e havia queixas recorrentes de que sua vida “não andava”, em contraste com a da irmã mais nova.

No primeiro encontro, apresenta-se como escritora, informação que permaneceu marcada na memória. O início do Acompanhamento Terapêutico (A.T.) representou um marcador de esperança para a família, que já havia recorrido a diversas alternativas, desde ajustes medicamentosos até práticas religiosas. Nesse

período inicial, observou-se dificuldade de comunicação com os profissionais assistentes, os quais expressavam desesperança frente ao caso. Para a família, o A.T. configurava-se como a última possibilidade de cuidado, na busca por alternativas ao modelo tradicional, historicamente centrado na contenção e na medicalização.

O acompanhamento foi iniciado com postura de acolhimento e disponibilidade, priorizando a escuta e a construção de vínculos. Nos primeiros encontros presenciais, realizados na residência da acompanhada, Cristina mostrava desconfiança, fruto de experiências anteriores negativas com profissionais externos. Durante o isolamento, a manutenção da presença online, em conjunto com encontros presenciais quando possível, foi determinante para o início do vínculo. O A.T. sustentou-se na escuta atenta e não julgadora, respeitando os sonhos, as criações e o imaginário da acompanhada, incluindo fadas, bruxas e Malevóla (personagem que representava a crise anterior e era um tabu para profissionais e para os familiares).

Quando o médico assistente indicou novamente internação por não ver melhora clínica, a família manteve a esperança no A.T. A intervenção do A. T possibilitou mostrar que o cuidado poderia ocorrer em casa, com apoio de uma rede ampliada de profissionais, revezando-se com os pais. Assim, a crise foi sustentada no território, evitando a tão temida nova internação psiquiátrica.

Brito, Bonfada e Guimarães (2015) ressaltam que, nas intervenções em situação de crise, é fundamental preservar os laços sociais, ambientais e afetivos dos indivíduos, evitando abordagens violentas ou de caráter excludente. Nesse sentido, o acompanhamento terapêutico constitui um dispositivo particularmente relevante, pois possibilita intervir sem romper vínculos e sem retirar a pessoa de seu território. Conforme apontado por Prado et al. (2020), o AT favorece a inclusão do acompanhado em suas redes de relações e na vida social mais ampla, ampliando o acesso a serviços, equipamentos e espaços públicos.

Aqui se evidencia a vitalidade e a sensibilidade do A.T. — uma clínica jovem e inquieta, aberta à loucura e ao encontro com o outro, criando novas formas de relação e possibilidades de enfrentamento tanto no mundo da normalidade hegemônica quanto naquilo que foi denominado como anormalidade (SILVEIRA, 2024).

Assim a crise passou a ser compreendida não como falha terapêutica, mas como expressão de vida em busca de forma. A utilização de ferramentas como o Plano de Ação e o Cartão de Crise⁵ permitiu um manejo mais autônomo dos episódios, favorecendo protagonismo e cuidado em liberdade.

Aos poucos, fomos compreendendo como Cristina desejava ser cuidada e de que modo seria possível minimizar os sintomas de crise sem recorrer exclusivamente à medicação. Substituímos intervenções centradas apenas no manejo farmacológico por atividades como natação, saídas para patinar em uma quadra próxima à residência, além de momentos de desenho e dança. Mesmo com receios, a família sustentou conjuntamente essas iniciativas. Gradualmente, Cristina passou a se organizar melhor, permanecendo mais calma e aderindo aos combinados, especialmente aqueles relacionados a não correr quando estivéssemos na rua.

Cristina passou a perceber que podia receber um cuidado que a escutava, incluía e respeitava. A família começou a reconhecer a diferença e valorizar o cuidado em território, percebendo a importância da escuta e da afetividade. A rede de atenção também passou a enxergá-la muito além do diagnóstico e das crises. Mas havia algo que incomodava muito a mãe, Cristina não havia retornado para as atividades artísticas. Toda oportunidade que a mãe tinha, ela mostrava as fotos das apresentações e contava com detalhes cada uma.

Com a melhora do quadro, a irmã mais nova de Cristina — que era professora de patinação — conseguiu se aproximar novamente, e, junto ao Acompanhamento Terapêutico, foi possível construir um espaço de resgate do vínculo entre as irmãs e do amor compartilhado pela patinação. Nesse contexto, tornou-se evidente a possibilidade de retomada dessa atividade. Assim, Cristina e a irmã passaram a frequentar a quadra próxima à residência; enquanto a irmã ensinava novos passos, a mãe, a A.T. e a amiga Catarina — que auxiliava nos

⁵ O Plano de Ação para o Bem-Estar (WRAP) é uma ferramenta estruturada de autocuidado e gestão da saúde mental que auxilia a pessoa, sua família e a equipe a identificar sinais precoces de crise, estratégias de manejo e recursos de apoio, organizando ações de prevenção, intervenção e recuperação de forma colaborativa e centrada na autonomia do usuário. O Cartão de Crise/S.O.S é um instrumento resumido, construído com o usuário, que reúne informações essenciais para momentos de desorganização psíquica. Funciona como um guia rápido com sinais de alerta, estratégias de manejo e orientações para familiares, profissionais e rede de apoio.

cuidados e revezava com os pais — acompanhavam e aplaudiam. Ali ensaiava-se um retorno.

Com o tempo, a arte passou a emergir de forma espontânea no processo terapêutico. A acompanhada retomou a patinação e as aulas de teatro, além de realizar o lançamento de um livro de histórias. Embora já tivesse participado dessas experiências antes da crise, o retorno assumiu um caráter transformador, marcando o reconhecimento de si como autora e criadora de sua própria narrativa.

A arte foi fundamental no processo de ressignificação da crise, de resgate de vínculos e de promoção do protagonismo de Cristina. Ela deixou de ocupar exclusivamente o lugar de alguém cuidada, impossibilitada, identificada como um “caso grave” e de difícil manejo medicamentoso, para assumir gradativamente a posição de uma pessoa capaz, artista e, aos poucos, retomando também seu lugar como irmã mais velha. Foi por meio da arte que o vínculo entre as irmãs se fortaleceu ainda mais, permitindo que a irmã também reconhecesse a possibilidade de crescimento e percebesse a potência existente em Cristina.

Essa experiência evidencia o potencial da arte como mediadora de processos subjetivos e de reconstrução de sentidos. A produção criativa possibilita ao indivíduo ressignificar experiências e ampliar sua consciência. As expressões imagéticas configuram-se como recursos privilegiados para a manifestação de emoções e conteúdos internos. Nesse contexto, a arte assume uma função mediadora e curativa, ao favorecer o contato com aspectos simbólicos da realidade e permitir que imagens do inconsciente surjam de forma espontânea (MOREIRA, 2007).

O A.T. apoiou esse movimento oferecendo presença, incentivo e reconhecimento. A cada produção artística, a acompanhada reescreve sua história, transformando o sofrimento em criação. No entanto, esse processo não se restringe à pessoa acompanhada: o vínculo estabelecido no Acompanhamento Terapêutico também transforma quem acompanha. A relação terapêutica, construída no cotidiano e na partilha de experiências, reescreve igualmente a história do acompanhante, que se vê implicado e afetado pelo encontro.

A clínica do AT se tece na delicadeza dos encontros, por experiências — sempre singulares, vividos a dois: o acompanhante e o acompanhado. Entretanto, esses encontros são também povoados por muitos — por lugares, tempos, ritmos, climas, pessoas, bichos, plantas, pedras, medos, trilhas, calçadas, bancos,

estranhamentos, sons, cores, sufocamentos, alegrias, tristezas, silêncios, poluições, repetições e liberdade. É nessa multiplicidade de presenças e afetos que a clínica se faz viva e se reinventa continuamente (SILVEIRA, 2024).

Ao longo do acompanhamento, observou-se uma ampliação significativa da autonomia, das trocas sociais e do sentimento de pertencimento da acompanhada. A arte atravessou o cuidado como instrumento de subjetivação e resistência, devolvendo-lhe o direito de criar, escolher e existir com sentido, ocupando ativamente o mundo. Progressivamente, a acompanhada passou a desejar estar em novos espaços e estabelecer novas relações; sua casa passou a receber amigos com maior frequência, e atualmente ela manifesta o desejo de viajar de forma independente. A família também vivenciou um processo de ressignificação, compreendendo que o cuidado em liberdade demanda confiança, paciência e abertura ao inesperado. Cristina, não foi mais internada.

A crise passou a ser reconhecida não como algo negativo, mas como expressão do sofrimento e oportunidade de aprendizado. As relações familiares melhoraram, observando-se uma redução progressiva do uso de medicação, acompanhada de maior consciência sobre a crise e formas de enfrentá-la de maneira segura e menos assustadora.

Cada vez mais, a acompanhada têm conseguido identificar seus próprios sinais de mal-estar e, em alguns momentos, lidar de forma autônoma com suas dificuldades, evidenciando o fortalecimento da autorregulação e do protagonismo em sua trajetória de cuidado.

3 DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia a potência do Acompanhamento Terapêutico como uma prática clínica que se constrói no encontro, na relação e na vida cotidiana. Trata-se de um dispositivo que sustenta o cuidado fora das instituições e das lógicas de controle, abrindo espaço para o exercício da liberdade, da presença e da criação. O A.T., quando sustentado pelo afeto e pela escuta sensível, possibilita que histórias marcadas pela cronificação e pela exclusão sejam ressignificadas em trajetórias de autoria, protagonismo e expressão. Como sustenta Silveira (2024), cada relação — seja entre acompanhante terapêutico e

acompanhado, seja entre amigos — precisa construir sua própria ética, abrindo caminhos para a criação de modos singulares de vida e de estar com o outro, sem impor prescrições sobre como alguém deve existir ou se relacionar.

Essa aposta supõe a desconstrução de modos tradicionais de cuidado, rigidamente institucionalizados, para abrir espaço a um cuidado que se faz junto, em movimento, nas brechas e nos encontros. Como afirma Palombini (2008), ao sustentar processos terapêuticos inseridos nos contextos comunitários da vida, o A.T. possibilita a criação de modos de ser e de estar no mundo que ultrapassam aqueles produzidos em instituições de tratamento fechadas. Assim, o acompanhante terapêutico se aproxima da figura do monitor descrito por Nise da Silveira (1981), cuja presença afetiva e atenta funcionava como catalisadora dos processos criativos e de transformação subjetiva. Já naquele tempo, Nise compreendia a importância do estar junto, da disponibilidade e da presença como sustentáculos do processo de cura — compreensões que hoje dialogam profundamente com a prática do A.T..

Os aspectos que facilitaram o processo de Cristina foram, sobretudo, a confiança da família, que acreditou no cuidado mesmo sem compreender plenamente o trabalho do acompanhamento terapêutico e da intervenção domiciliar. Essa abertura inicial permitiu sustentar o vínculo e construir, juntos, um caminho possível. Por outro lado, o andamento do acompanhamento também enfrentou desafios importantes. Grande parte da rede de cuidados desconhecia o trabalho do A.T., encontrava-se descrente dos efeitos das intervenções medicamentosas e demonstrava esgotamento diante das demandas familiares. Esse cenário produzia barreiras tanto para a comunicação quanto para o reconhecimento do potencial clínico das intervenções, exigindo maior investimento no diálogo e na sensibilização dos profissionais.

Como se tratava de uma equipe institucional pouco familiarizada com o papel do A.T., a entrada do acompanhamento terapêutico precisou ser sustentada prioritariamente pela família. Houve, inclusive, dificuldades iniciais para a realização da primeira reunião, demandando persistência e articulação constantes para garantir o encontro entre os envolvidos e consolidar um espaço de corresponsabilidade. Além disso, uma questão que se repetiu ao longo do processo foi a dificuldade de Cristina em dias de apresentação. Embora desejasse participar, ela não conseguia acompanhar o ritmo dos demais. Foi necessário, portanto,

construir adaptações: ajustes no tempo, pausas estratégicas e até mesmo a inclusão de uma soneca antes das apresentações, já que, nos dias de teatro, Cristina — assim como os outros atores — precisava chegar muito cedo. Essas modificações foram fundamentais para que ela pudesse viver a experiência de forma mais acolhedora e possível.

No Acompanhamento Terapêutico, essa mesma lógica se atualiza: o A.T. sustenta, com atenção e sensibilidade, um espaço de confiança e escuta, onde o tempo e o ritmo do outro podem se desdobrar. Nesse espaço, o acompanhante torna-se uma presença que acolhe silêncios e criações, oferecendo continência às experiências e favorecendo o florescimento de novas formas de estar no mundo. Como afirmava Nise da Silveira (1981, p. 68), “difícilmente qualquer tratamento será eficaz se o doente não tiver ao seu lado alguém que represente um ponto de apoio no qual ele faça investimento afetivo”.

A literatura contemporânea, especialmente no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira, tem destacado a relevância da arte e da cultura como dispositivos de cuidado e de produção de subjetividade (AMARANTE; TORRE, 2018). No caso de Cristina, observou-se que práticas expressivas sustentaram importantes deslocamentos clínicos, promovendo novas formas de elaboração do sofrimento e contribuindo para a consolidação de vínculos, para o fortalecimento da autoestima e para a emergência de iniciativas próprias. Tais achados dialogam com estudos que indicam que experiências culturais ampliam o protagonismo dos usuários e reforçam perspectivas clínicas comprometidas com os Direitos Humanos e com a diversidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência mostrou como o cuidado de base territorial, familiar e o acompanhamento terapêutico contribuíram para a retomada de vida de Cristina, evidenciando que práticas clínicas sustentadas pelo afeto, presença e pela criação podem produzir efeitos significativos na ampliação da autonomia e na reconstrução de projetos existenciais.

Os resultados apresentados apontam que o acompanhamento terapêutico, ao operar no território e no cotidiano, favorece processos de reorganização subjetiva

e social, permitindo que trajetórias marcadas pela cronificação encontrem novas possibilidades de circulação, participação e sentido.

Destaca-se, ainda, que o processo de acompanhamento permitiu uma reorganização do cuidado, com redução gradual da carga medicamentosa e abandono de intervenções mais agressivas centradas no controle. Essa mudança só foi possível devido à construção de um campo clínico de confiança, presença e continuidade, elementos que favoreceram a estabilização emocional e a ampliação das estratégias subjetivas de enfrentamento.

Embora os avanços observados sejam significativos, o percurso de Cristina permanece em construção. Seus projetos futuros — como cursar Matemática, circular sozinha pela cidade e fortalecer sua autonomia na tomada de decisões — evidenciam a necessidade de continuidade do acompanhamento terapêutico como suporte clínico e ético para o desenvolvimento dessas capacidades. Tais desafios reforçam que a promoção da autonomia é um processo gradual, que depende tanto do investimento subjetivo quanto da disponibilidade de práticas clínicas que reconheçam tempos, limites e potencialidades individuais.

Conclui-se que o acompanhamento terapêutico se configura como uma prática fundamental no âmbito da Saúde Mental, especialmente quando articulado aos princípios da Reforma Psiquiátrica e ao cuidado em liberdade. A experiência aqui discutida demonstra que intervenções realizadas no território, aliadas a dispositivos expressivos, podem produzir efeitos robustos na vida das pessoas com experiência vivida de sofrimentos psíquicos, contribuindo para a construção de modos de existência mais ativos, participativos e socialmente integrados. Mostrando o quanto ainda são necessárias pesquisas na área.

5 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P.; TORRE, E. Saúde mental, loucura e diversidade cultural: novos caminhos para a desinstitucionalização e as experiências artístico-culturais no Brasil. In: LIMA, Aluísio Ferreira de (Org.). *[Re]pensando a Saúde Mental e os processos de desinstitucionalização: histórias, intervenções e desafios ético-políticos*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2028. p. 205–217.

AQUINO, P. R. P. de. *Desabilidade mental: articulações com a abordagem Recovery e contribuições para a utilização da terminologia no Brasil*. 2024. 265 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2024.

BESSA, S. L.; R. SOUZA. S., C. Plano de ação pessoal, cartão de crise/SOS e Recovery: uma experiência brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 13, n. 36, p. 143–155, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/79479>. Acesso em: 14 nov. 2025.

BRITO, A. A. C.; BONFADA, D.; GUIMARÃES, J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1293–1312, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400013>.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F.A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface (Botucatu)*, v. 11, n. 22, p. 17–34, ago. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200017>.

MELO, W.; FERREIRA, A. P. Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 16, n. 4, p. 555–569, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400005>.

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

MOREIRA, P. *Arte-terapia: comece onde você está — construindo sua própria imagem*. Maceió, 2007. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/7192697/Arteterapia-Patricia-R-TMonteiro>. Acesso em: 15 out. 2025.

OLIVEIRA, P. F. de; *et al.* Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 12, n. 1, p. 23–35, abr. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100003. Acesso em: 16 out. 2025.

PALOMBINI, A.L., et al. *Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento*. 2. ed. - Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

PEREIRA, S. B.; FIRMINO, R. G. *Arteterapia na saúde mental: uma reflexão sobre este novo paradigma*. Minas Gerais: Pergamum Univale, 2010.

PRADO, F. K. M.; LOURENÇO, M. A. M.; SOUZA, L. B.; PLACERES, A. F.; CANDIDO, F. C. A.; ZANIM, G. Therapeutic follow-up and network intervention as a

strategy in psychosocial care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-016>.

QUINET, A. Arte virgem: a função da pintura na psicose. In: QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000. p. 209–219.

QUINET, P. *Nise da Silveira: uma psiquiatria humanista*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SILVEIRA, R. W. M. *Tão perto... tão longe: Acompanhamento Terapêutico*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2024. 113 p. il. (Coleção Saúde Mental).