

# Demandas, subjetividade e processo terapêutico: construções e limitações do Acompanhamento Terapêutico<sup>1</sup>

Luís Felipe Ferro<sup>a,b</sup>, Scheila Mara Lucindo<sup>c</sup>, Caroline Isabel Vozniack<sup>c</sup>,  
Fernanda Rodrigues Leite de Oliveira<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Psicologia Social, Instituto de Psicologia,  
Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup>Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR, Brasil

<sup>c</sup>Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR, Brasil

**Resumo:** A partir das transformações no campo da Saúde Mental, advindas do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foram formuladas novas diretrizes para ações, de maneira a procurar responder às diferentes demandas dos sujeitos atendidos, aliando inclusão social ao acompanhamento clínico. Nesse contexto, o Acompanhamento Terapêutico (AT) configura-se como dispositivo ímpar para a composição de intervenções voltadas às demandas singulares de pessoas com transtornos mentais. Diante disso, o presente trabalho visou a construção de reflexões sobre as limitações e potencialidades do AT. O estudo foi conduzido a partir da prática do AT junto ao estágio de Terapia Ocupacional em Saúde Mental da Universidade Federal do Paraná. Enquanto método, o artigo estrutura-se em dupla via: apresentação de relato de caso e pesquisa exploratória realizada a partir de entrevistas não estruturadas focalizadas com dois sujeitos acompanhados em AT. Para o tratamento dos dados utilizamos a análise hermenêutico-dialética. Os resultados apontam ganhos significativos para o processo terapêutico a partir da utilização do AT, possibilitando ações focadas em demandas do indivíduo, família e comunidade. Contudo, há a necessidade de continuidade das ações empreendidas pelo AT, assim como de superação de impasses estruturais, que tendem a diminuir a potência do dispositivo.

**Palavras-chave:** *Saúde Mental, Saúde Pública, Reabilitação Psicossocial, Terapia Ocupacional.*

## Demands, subjectivity and therapeutic process: construction and limitations of Therapeutic Accompaniment

**Abstract:** The Brazilian Psychiatric Reform movement proposed several changes in the field of mental health. Since then, guidelines have been redirecting actions to respond to different demands, associating social inclusion with clinical follow-up. In this context, Therapeutic Accompaniment (TA) appears as an important device to compose interventions focused on the demands of individuals with mental disorders. Thus the present work aims to present reflections on the limitations and potentials of TA. This study was based on the practice of TA in the Occupational Therapy Traineeship in Mental Health of the Federal University of Parana - UFPR. Regarding the methodological framework, this paper is structured in a two-way approach: presentation of a case report and exploratory research using unstructured interviews focused on two subjects monitored by TA. Hermeneutic-dialectic analysis was used for data treatment. The results indicate that TA provides significant gains to the process of rehabilitation and construction of citizenship of individuals with mental disorders, enabling actions focused on the demands of the individual, family and community. Nevertheless, there is still the need for continuity of TA interventions, as well as some structural deadlocks that tend to decrease the power of this device.

**Keywords:** *Mental Health, Public Health, Psychosocial Rehabilitation, Occupational Therapy.*

## 1 Introdução

A partir da década de 1970, no panorama brasileiro, diferentes críticas ao modelo manicomial de atenção em saúde mental passaram a estruturar o movimento que viria a ser conhecido como Reforma Psiquiátrica (TENÓRIO, 2002).

A Reforma Psiquiátrica provocou intensas transformações no campo da Saúde Mental. O hospital psiquiátrico passou a dar lugar a diferentes equipamentos e dispositivos voltados à atenção territorial pautada nas demandas dos usuários e seus familiares (FERRO, 2009). Sob a égide dos questionamentos e proposições da Reforma Psiquiátrica, a Reabilitação Psicossocial passou a ser o modelo adotado para proporcionar subsídios às novas práticas e serviços de saúde mental, estruturando-se enquanto política pública com maior ênfase a partir da década de 1990 (LUSSI; PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2006).

O modelo da Reabilitação Psicossocial pressupõe visão diferenciada do processo até então reduzido à ideia de adoecimento mental, abandonando a exclusividade biológica para vislumbrar, também, seus diferentes determinantes psicológicos e sociais. Dessa forma, esse modelo reposiciona a atuação em Saúde Mental, propondo ações frente aos diversos problemas enfrentados pelos usuários em seu cotidiano (LUSSI; PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2006).

Nesse contexto, diferentes práticas passaram a compor novo quadro de ações em Saúde Mental, priorizando a atenção focada nas necessidades do usuário e de sua família, conjugada a potencialidades de seu território. Centros de Atenção Psicossocial; Estratégia de Saúde da Família; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Serviços Residenciais Terapêuticos; Centros de Convivência e Cooperativa; Programas de Intensificação de Cuidados: Leitos/Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais; Grupos de Convivência e de Geração de Renda e Acompanhamentos Terapêuticos passaram gradualmente a proporcionar suporte ao indivíduo e sua família em seu território, aliando acompanhamento clínico à proposta de inclusão social de sua população alvo (BRASIL, 2007).

Tomaremos como foco o Acompanhamento Terapêutico (AT), dispositivo que acreditamos apresentar contribuições significativas ao campo da Saúde Mental.

O AT configura atenção pormenorizada e próxima aos usuários e suas diferentes demandas. Frente à padronização das ações em saúde (AZEVEDO; DIMEINSTEIN, 2008), o AT instaura-se de maneira

crítica para compor ações singulares voltadas às demandas dos indivíduos e de seus familiares. A área de atuação do AT é maleável e mutante, essência fundamental de sua prática. O AT circula pela cidade, atravessa serviços de saúde, de lazer, de cultura, moradias, para encontrar e responder ao que lhe é mais imprescindível e caro – as demandas do usuário (FONSECA, 2008).

Em sua pragmática, o AT proporciona atenção individual ao usuário através da figura do acompanhante terapêutico (at). A incumbência de at é inserir-se de maneira criativa e estratégica frente às necessidades dos usuários, agenciando, em seu percurso terapêutico, território, família, amigos, instituições.

A intenção é, a partir da vivência do acompanhamento terapêutico como dispositivo de atenção junto ao estágio de Terapia Ocupacional em Saúde Mental da Universidade Federal do Paraná (UFPR), apresentar o relato reflexivo dessa experiência.

Para dar subsídio à apresentação do relato da experiência e às argumentações aqui apresentadas foi estruturada uma pesquisa de campo junto a dois usuários, propiciando, dessa maneira, a visualização de algumas das potencialidades e limitações do AT, assim como possíveis contribuições para o campo da Saúde Mental.

## 2 Método

Procurando apresentar de maneira aprofundada a experiência advinda da prática do Acompanhamento Terapêutico, foi estruturada uma pesquisa de campo do tipo exploratória<sup>2</sup> (MARCONI; LAKATOS, 2007). Para obtenção de dados, foram utilizadas entrevistas não estruturadas focalizadas, compostas a partir de um roteiro, procurando, contudo, garantir a possibilidade de exploração de conteúdos advindos dos relatos dos sujeitos. Foram entrevistados dois sujeitos participantes do acompanhamento terapêutico realizado por meio da parceria entre o curso de Terapia Ocupacional da UFPR e uma associação de Curitiba vinculada à área da Saúde Mental.

A pesquisa teve direcionamento qualitativo. Essa abordagem busca a compreensão dos relatos/dados inserindo-os em determinada configuração psicossocial, marcada por processos singulares e dinâmicos, localizados têmporo-espacialmente. Procura aprofundar-se nos significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes não mensuráveis, advindos dos enunciados dos sujeitos/documentos,

situando-os em determinado contexto psicossocial (MINAYO, 2003).

Os dados foram analisados a partir do enfoque hermenêutico-dialético (CAMPOS; RODRIGUES; MORETTI-PIRES, 2012). Para a concretização da análise do material, realizaram-se os seguintes procedimentos de manipulação dos dados, conforme proposto por Yin (2010): exame; categorização; tabulação e recombinação das evidências.

Para traçar ao leitor os percursos próprios aos acompanhamentos terapêuticos, realizaremos, em adição, o relato da experiência vivenciada. Logo, para responder aos objetivos que nos propomos, é nossa intenção caminhar em dupla via: por um lado, apresentando os resultados da pesquisa; por outro, detalhando vivência e ações empreendidas no AT, enquanto relato de experiência. Como prólogo à apresentação dos dados, contudo, faz-se importante contextualizar, embora de maneira sucinta, o Acompanhamento Terapêutico em seu percurso histórico e algumas de suas premissas.

### 3 Acompanhamento Terapêutico: breve contextualização

No início do século XX algumas experiências deram origem aos embriões do que seria conhecido no final da década de 1970 como Acompanhamento Terapêutico (SILVA; SILVA, 2006; NOGUEIRA, 2009).

Em cenário mundial, alguns atendimentos individuais a pessoas com transtorno mental transpuseram a dureza institucional, tendo como foco a intervenção no acompanhamento do usuário em seu cotidiano. Essas iniciativas receberam diferentes denominações: amigo qualificado, atendente terapêutico (NOGUEIRA, 2009), atendente psiquiátrico (ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2009), auxiliar psiquiátrico (BAZHUNI, 2011). Embora realizados em diferentes países e com propostas e estruturas de funcionamento diversificadas, tais atendimentos possuíam como campo de confluência acompanhamentos próximos que transpunham os limites físicos institucionais.

No Brasil, a prática do AT teve início na década de 1960, tendo como pioneira a cidade de Porto Alegre, seguida do Rio de Janeiro e de São Paulo (PITIÁ; FUREGATO, 2009). O termo *Acompanhamento Terapêutico* surgiu no final da década de 1970, sendo delineado com maior propriedade a partir da década de 1980 (NOGUEIRA, 2009).

Sob a égide dos ideais da Reforma Psiquiátrica, o AT destaca-se enquanto dispositivo que apresenta direcionamento precípuo junto às demandas singulares dos usuários, expandindo suas ações de maneira a intervir com o respaldo das potências do território, do cotidiano, da família, de relações e afetos.

O dia a dia, o contexto familiar, social, o lazer vistos de dentro da realidade cotidiana vivenciada nos atendimentos sinalizarão os caminhos a serem percorridos, os objetivos a serem traçados e o término do trabalho, constituindo um impulso para a reconstrução de uma autonomia de base e para a plena utilização dos recursos e potenciais disponíveis no cotidiano do paciente. Trata-se de reabilitação enquanto reconstrução da existência. Essa reconstrução solicita rotinas e ritmos. As necessidades psicossociais específicas dos pacientes em reabilitação determinam essa reconstrução, como a capacidade de lidar com problemas cotidianos, desenvolvimento de autoestima, habilidades sociais, desenvolvimento de autonomia e prática da cidadania. (ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2009, p. 207).

O at passa a comportar em sua prática vínculos e mobilidades que redesenham a intervenção em Saúde Mental – do consultório à clínica da alteridade. Um novo perfil profissional passa a ser solicitado:

Os acompanhantes terapêuticos tornam-se os experts dessa clínica do fora, clínica da rua, clínica do mundo. Seu trabalho consiste em estar junto de seus pacientes, fazer coisas que nunca foram feitas, superar algumas limitações, desenvolver potencialidades, garimpar autonomias, servir de modelo, estar presente. Aproveitam qualquer lugar como espaço de tratamento. Parece-me uma clínica de tentar o inédito, com o objetivo de que o sujeito seja, cada vez mais, inteiro e autônomo. (RIBEIRO, 2009, p. 80).

Embora o *inédito* e a composição criativa permeiem o trabalho do AT, suas ações devem ser estruturadas de maneira sistemática para o enfrentamento das problemáticas evidenciadas no mais fenomênico da vida do acompanhado (RIBEIRO, 2009). As ações devem ser elaboradas, organizadas e conjugadas entre diferentes equipamentos, para a ampliação da efetividade do dispositivo (NOGUEIRA, 2009; PITIÁ; FUREGATO, 2009; SILVA; COSTA; NEVES, 2010; VARELLA; LACERDA; MADEIRA, 2006).

[...] o AT é uma atividade clínica, em movimento, que procura desinstalar o indivíduo de sua situação de dificuldade para poder recriar algo de novo na sua condição. O projeto terapêutico não é aleatório, apesar da vivência de cenas inesperadas. Há a importância de um guia, de uma proposta terapêutica, que procura articular a pessoa em seu espaço social. É um processo de reinvenção e se faz presente a partir da própria condição do sujeito(s) acompanhado(s) [...] O AT constitui-se em uma atividade clínica porque, pela relação terapêutica entre o profissional (acompanhante terapêutico) e o acompanhado, a ação ocorre em sintonia com a execução do projeto terapêutico que favorece o processo de reabilitação psicossocial do sujeito atendido. (PITIÁ; FUREGATO, 2009, p. 73).

Com isso, estruturamos a partir de 2010 o Estágio em Saúde Mental do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná para a aplicação do AT.

Enquanto fluxograma, casos foram discutidos em equipe e elencados para o AT. Uma conversa foi realizada com os usuários para confirmar interesse, apresentar o acompanhante e estabelecer as demandas, pactuando, também, ações a serem realizadas nas duas horas semanais de acompanhamento.

## 4 Acompanhamento Terapêutico: demandas, fluência e trabalho em rede

Antes da implementação do AT como ação do estágio de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, em 2010, realizavam-se unicamente intervenções em grupos, que variavam em grupos de convivência, de geração de renda, de culinária e de atividades de vida diária. Durante a realização desses grupos, relatos significativos dos usuários sobre sofrimentos singulares, que exigiriam atenção mais focada e individual, eram feitos e relegados a uma lacuna entre as ações realizadas.

Em um desses grupos, João afirma, muito ansioso, estar com um processo na justiça, explica que seu vizinho havia comprometido e invertido totalmente uma história, perguntando insistentemente aos diferentes profissionais se ele poderia “parar em um manicômio judiciário” (sic).

João relata que os vizinhos que moram na casa à direita da sua continuamente desferem agressões verbais contra ele e sua mãe. Certa vez, contudo, João relata que o cidadão o assediara com uma arma:

*Ele é motorista de juiz, tem arma... ele abriu o portão e falou pra eu entrar lá dentro do quintal dele que ele ia me matar [e João fala ao vizinho]. Ah não, venha aqui pra fora! Venha aqui pra fora! Sai com tua arma aqui pra fora! Saia pra atirar aqui na rua, venha aqui fora! Ai dentro eu não entro!*

A situação aflige usuário e família, os quais resolvem abrir um processo judiciário contra o vizinho. O juiz intima, então, o usuário e sua família a deporem, causando a angústia que abriu a apresentação do caso.

Em perguntas são impostas ao profissional da saúde: como ficar indiferente ao relato e deixar tal informação cair na referida lacuna? Como prover acompanhamento individual do caso? Como garantir ao usuário a inexistência da possibilidade de “parar em um manicômio judiciário”?

O caso foi disparador da reestruturação do estágio para a inclusão do AT, dispositivo de proximidade teórico-prática do docente, na época recém-ingresso na instituição. Uma das estagiárias foi elencada, então, como at do caso e, criativamente, diferentes ações foram estruturadas pela equipe para fazer frente às demandas desse caso. O programa de ações, contudo, permaneceu poroso à mobilidade de ideias e novas propostas que adviriam da prática junto ao caso – estrutura e fluência essenciais à prática do AT (SILVA; SILVA, 2006).

A at, logo em sua primeira incumbência, triangulada entre profissionais envolvidos e usuário, entrou em contato com profissionais de diferentes serviços que tinham contato com o usuário, com o objetivo de coletar relatórios sobre sua condição atual, confirmando a estabilização de seu quadro há 10 anos, com vistas a produzir subsídios para o processo judicial.

Em paralelo, a at procurou equipamentos do âmbito jurídico que pudessem prestar atendimento ao usuário. A defensoria pública foi o primeiro achado, contudo permaneceu em aberto após o contato com um advogado que demonstrou interesse pela parceria gratuita na defesa do usuário. Um compilado de relatórios, advindos de profissionais da Medicina, Terapia Ocupacional, Assistência Social, Psicologia de diferentes serviços foi apresentado ao advogado dando corpo ao processo em andamento.

Solicitado a dar maiores informações sobre o percurso vivenciado no AT, o João relata:

*Então ela conseguiu falar lá com o doutor Rodrigues [advogado], preparou os atestados, as documentações, tudo! Ela foi junto comigo lá na audiência, eu e a mãe, ela e o doutor Rodrigues.*

*[...] foi importante a participação dela! Ela deu um suporte bom pra mim [...] ajudou bastante, né?! [...] deu apoio...*

Logo em seguida ao início do AT, João relatou que sua mãe havia passado mal devido à preocupação com o caso. A equipe classificou a situação em andamento como fator de risco para a mãe, o pai e o usuário. A at foi acionada para dar suporte à família de João, fornecendo acolhimento às suas angústias e o suporte necessário, por meio de atendimentos familiares e ligações.

O processo jurídico foi encerrado em setembro de 2010, acordada a conciliação entre as partes, sendo afirmada a necessidade de “respeito mútuo” e da convivência a partir do direcionamento da “cortesia e ordem”.

Situação emergencial contornada, aproveitamos o vínculo estabelecido com a at para trabalhar outra demanda do usuário: sua diabetes.

Pressupomos que, ao leitor, apresente-se uma inquietação: Como mudar a atuação dessa forma? Da atuação em parceria junto ao campo da Justiça para a diabetes? E tudo isso dentro de um estágio na área da Saúde Mental?

Aqui se afirma, pragmaticamente, a necessidade da fluência e permeabilidade do AT.

Versatilidade, mobilidade e a disposição para o imprevisto e para o improvisado, não como se tais fossem acontecimentos extraordinários, mas considerando-se que, nessa clínica, eles fazem parte do dia a dia. (RIBEIRO, 2009, p. 81).

Vale frisar: a mobilidade e a estruturação das ações do AT transitam pelo campo do imprevisto! O desfecho que tivemos junto ao processo judicial nos propiciou elaborar novas estratégias, contudo outro desfecho (dentro os tantos possíveis) requeria estruturações diferenciadas, para se adequar criativamente às necessidades do usuário – guia primeiro das ações.

Diabetes em questão, passamos a trabalhar com a organização alimentar e hábitos cotidianos do usuário. As ações da at foram o levantamento de possíveis atendimentos de profissional de nutrição na rede de serviços e organização do usuário e família para transformar hábitos alimentares.

*Ela me ajudou assim arrumando um posto de saúde... Escalar tudo e o exame de sangue tudo aquilo, nas dieta, tudo...* (João)

Em paralelo, constatamos que o usuário apresentava potencialidade para agenciar seus atendimentos de maneira autônoma, contudo a

tutela familiar dificultava a autonomia do usuário para o autocuidado, pois até mesmo a marcação de consultas médicas era agenciada por sua mãe. A idade avançada dos familiares tornava prioritárias as ações para fortalecimento da autonomia do usuário.

João até mesmo refere a necessidade de intervenção junto aos familiares sobre esse ponto:

*É pra família ver que a gente não é criança e tem como ser adulto e que tem como superar a doença e tudo...*

Uma consulta médica foi agendada e contatos com a Unidade Básica de Saúde (UBS) foram feitos pela at junto com João. Além disso, ficou estabelecido que os próximos contatos seriam realizados exclusivamente por ele. Foi preparado material informativo com receitas em parceria com a nutricionista da UBS, como tentativa de transformar os hábitos alimentares de João, processo tecido em conjunto com os familiares.

Ações de vinculação de João à sua UBS e aos trabalhos realizados pelo Núcleo de Apoio à Atenção Primária em Saúde foram realizadas. Os resultados dessas ações, contudo, apontaram a fragilidade da rede no atendimento:

[Pergunta sobre a participação do usuário no grupo de caminhada promovido pela UBS.]

João: *Ah... não teve...*

Entrevistadora: *Não teve o grupo ou você não foi?*

João: *Não, não me chamaram pra ir. Entrei numa lista lá, né?... É isso aí, daí tem aquele grupo, mas agora mudou o grupo...*

Entrevistadora: *Como é que tá lá?*

João: *Agora, quem precisa mais vai...*

*Eles tão atendendo diferente, né?...*

Entrevistadora: *E você ainda não tá precisando?*

João: *Eu vou lá e busco o remédio, só...*

Em adição, a dificuldade de transformar hábitos alimentares apresentou-se de maneira enfática no processo, impondo constante necessidade de intervenção com a família para alcançar efetividade nos resultados, visto o papel da mãe do usuário no preparo dos alimentos.

Como epílogo ao relato desse caso, um questionamento poderá permear aqui a reflexão do leitor e sua pormenorização poderá oferecer subsídios para proporcionar aprofundamento no dispositivo AT. A prévia argumentação desse manuscrito relacionou o AT ao campo ainda em composição da Saúde Mental, com base no modelo de Reabilitação Psicossocial. Porém, o leitor pode perguntar-se: as intervenções, contudo, não tiveram foco no tratamento da diabetes e na proteção do

direito do usuário? Qual a relação dessa prática com o campo da Saúde Mental?

Ao modelo da Reabilitação Psicossocial não cabe a restrição da atenção à doença (BRASIL, 2005). A saúde mental é ampla, invade relacionamentos, cotidiano, sociedade, relações de poder – e é nesse espectro que as práticas são reposicionadas. É importante investir na cidadania da pessoa com transtorno mental, transformando a impessoalidade dos serviços de saúde em parceria cotidiana (SILVA; COSTA; NEVES, 2010). Ao modelo da Reabilitação Psicossocial é mister focar ações diversas em saúde para proporcionar amparo e suporte à loucura em seu caminho pela comunidade – seja investindo em autocuidado, seja com intervenções em relações familiares, com vizinhos, na Justiça.

## 5 Ações interligadas, Acompanhamento Terapêutico e projetos de vida

O AT promove a saúde no mais aberto dos espaços, transita pela cidade e apropria-se dela como lugar de habitação e convivência coletiva, campo de negociações e de exercício de contratualidade social e cidadania. (FIORATI; SAEKI, 2008, p. 766).

Pedro havia iniciado há pouco sua participação no grupo de Geração de Renda (GR), também vinculado ao Estágio de Terapia Ocupacional em Saúde Mental da UFPR. Com participação tímida num primeiro momento, Pedro passou a se envolver gradualmente com o trabalho de produção de bolsas de *banner*.

Sua iniciativa no grupo, contudo, era bastante incipiente até o momento em que Pedro revelou seu histórico na área de vendas e cobrança. Nessa ocasião, o grupo autogestionário de Geração de Renda apresentava foco na ampliação da comercialização dos produtos, abrindo-se de maneira profícua ao reposicionamento do papel de Pedro. Pedro aceitou prontamente a nova tarefa que lhe foi incumbida e, já no encontro seguinte, fez uma preparação cuidadosa de sua apresentação – camisa passada, sapato, gel sutil no cabelo, até sua postura parecia alterada.

O at foi incumbido, aqui, de construir e fortalecer, em conjunto com o usuário, a sua participação nas vendas dos produtos. A primeira tarefa do grupo: buscar locais parceiros para a venda das bolsas.

No encontro seguinte, o usuário havia anotado a localização de algumas lojas e falado com uma delas, na proximidade física de sua casa e na qual conhecia

funcionários. Em conjunto com a at, programou falas para apresentar propostas de parceria e um catálogo dos produtos. Juntos foram, at e Pedro, para as diferentes lojas em busca de parcerias. Foi visível a transformação de Pedro, materializada através de vestimentas, posturas e falas, que começaram a aparecer na tomada de decisão das ações junto ao restante do grupo de GR.

Nesse período, o grupo de GR conseguiu uma parceria com um *shopping center* e com uma feira de um parque da cidade para vender seus produtos. Pedro, embora ansioso com a tarefa, candidatou-se prontamente para realizar a venda, propondo-se a participar das vendas no sábado pela manhã – com a exigência, contudo, de que a at o acompanhasse num primeiro momento.

O primeiro dia apresentou alguns entraves burocráticos, com o fiscal da feira, a partir da exigência de documentação específica. At, Pedro e outra participante voluntária do grupo uniram-se na empreitada e conseguiram negociar sua permanência na feira naquele dia, com a promessa e compromisso de acertar a documentação – o que foi, também, providenciado conjuntamente.

Na reunião seguinte do grupo de GR, at e Pedro pareciam compartilhar mais do que as vendas, compartilhavam histórias e vínculo. Pedro contou sobre uma das vendedoras da feira que se posicionou de maneira crítica ante a participação dos usuários, postulando necessidade de que transferissem as bolsas de lugar. Barreiras à parte, Pedro tomou seu lugar de vendedor no grupo, participando de negociações com lojas e clientes.

Sobre o AT e o papel do at:

[...] o acompanhante terapêutico (at) e a pessoa acompanhada realizam atividades que promovem o alcance dos objetivos terapêuticos, para restabelecimento da conexão da pessoa com o mundo circundante, demandada pelas suas necessidades de inclusão no espaço social. Assim, ir ao supermercado, ir ao banco, ir à padaria, à lanchonete, procurar um emprego e assim por diante são exemplos de ações cotidianas realizáveis nesse projeto que mobiliza o resgate de ações bloqueadas pela dificuldade instalada na pessoa, para as quais ela necessita de ajuda. O significado dessas ações é trabalhado pelo profissional at durante os atendimentos, o que exige um nível de maturidade profissional para apreender a complexidade da realização de atividades aparentemente simples, em meio à proteção do *setting* terapêutico, que se constitui na própria relação entre o at e o acompanhado. (PITIÁ; FUREGATO, 2009, p. 74).

Embora Pedro ainda acusasse sua timidez no final do AT, apresentava bom contato com o público e com os demais vendedores do *shopping*.

*Teve alguma dificuldade durante o Acompanhamento Terapêutico? Quais foram as dificuldades?*  
Pedro: *Tive. A timidez... [...] Sou quieto, calado né? Difícil de [...] comunicação, e abordar gente experiente que já tá no mercado [...] isso pra mim foi uma barreira grande.*

Comentários sobre a estrutura e investimentos públicos (ou sua fragilidade) para fortalecer empreendimentos de economia solidária em Saúde Mental à parte, pareceu-nos imprescindível o AT para a integração de Pedro ao grupo.

Sob nosso ponto de vista, portanto, o AT constitui instrumento importante para integrar projetos centrados em um modo de atenção psicossocial, pois ambos estabelecem práticas que se opõem às formas manicomialis de tratamento e alinham-se às propostas da reforma psiquiátrica; compõem ações de resgate da contratualidade como cidadão; representam formas de cuidado que se apoiam na singularização do sujeito, na medida em que implicam o indivíduo em sua dimensão subjetiva, sociocultural e histórica; são práticas de troca, pois os intercâmbios sociais estão na base das construções e acontecimentos possíveis e constituem práticas interdisciplinares, sem demarcações de territórios e fragmentação dos saberes e práticas. (FIORATI; SAEKI, 2008, p. 767).

Ao ser requisitado para descrever o que seria o AT sob sua percepção:

Pedro: *Não é só, por exemplo, vender essas coisas, entendeu? É... participar mais da pessoa, né? Da convivência dela, dos problemas, dos medos, da... vuln... Como que é o nome?*  
Entrevistador: *Vulnerabilidade?*  
Pedro: *Isso, entendeu? É entender mais ao longo do tempo, né? Porque nós temos altos e baixos, né? É ver nossos problemas a longo prazo.*

Em uma das conversas com a at, Pedro comentou sobre um amigo que não via há tempos, cuja companhia referiu sempre ter lhe agradado. A at passou a compor ações nessa frente.

[...] é da construção de uma nova cidade “outras casas, outros bairros”, que se ocupa a experiência do AT, mediante a constituição de uma rede de relações, amarrações mais ou menos tênues que se fazem na circulação

com o acompanhado, ajudando-o a situar-se, a construir um lugar possível para si, como parte dessa rede. (PALOMBINI, 2009, p. 8).

Acordaram, at e Pedro, que em seu próximo encontro iriam ao cinema com o amigo distante. Pedro comentou posteriormente, quando requerido, sobre esse amigo:

Pedro: *Eu cheguei a sair algumas vezes com ele.*  
Entrevistador: *Pra onde vocês foram?*  
Pedro: *Fomos pro bar [risos]. Ai... Fui eu que levei ele... no shopping.*

É na amarração do trabalho, tecido de maneira cuidadosa, entre espaços frequentados pelo usuário, que a contribuição do AT se instala. Espaços, encontros, amizades, vínculos e ações estratégicas do AT junto ao usuário parecem fortalecer a execução compartilhada de seu projeto de vida.

## 6 Acompanhamento Terapêutico entre parceria e saúde: limitações

Embora tenhamos sublinhado diversas das potencialidades do AT enquanto dispositivo para compor quadro junto às novas proposições e ações no campo da Saúde Mental, vivenciamos em paralelo diversas limitações. Acreditamos que a discussão crítica, para além de pretensas assunções abrihantadas da efetividade de determinados dispositivos, pode contribuir na composição de práticas concisas em Saúde Mental - a análise hermenêutico-dialética, guia analítica de nosso trabalho, que se faz impositiva a essa vertente.

O AT é sim uma conquista positiva, contudo a estrutura de sua aplicação exige aprofundamento. Em nosso caso, o AT foi implantado através de um estágio curricular de Terapia Ocupacional. Esse funcionamento tem problemas e algumas potencialidades.

O estágio tem funcionamento semestral de quatro meses, de acordo com o período letivo. Nessa configuração, o AT apresenta a limitação da brevidade.

Após o estágio, novos alunos passam a compor o quadro da equipe e a exercer o AT.

Pedro: *Acredito que se tivesse mais tempo, se tivesse mais tempo... seria melhor*  
Entrevistador: *Quanto tempo você acha que seria melhor pra um Acompanhamento Terapêutico?*  
Pedro: *Ah... mais de um ano.*

Entrevistador: *Mais de um ano?*  
Pedro: *É!*

Maia (2006) expõe a importância do vínculo aprofundado de um at que permaneceu por longo tempo acompanhando um usuário para a efetividade das ações. O conhecimento do usuário, dos jeitos e manejos advindos de uma relação duradoura maximiza a potência para contornar as diferentes situações vivenciadas pelo usuário.

Nogueira (2009) e Silva, Costa e Neves (2010) apresentam, respectivamente, a estruturação dos serviços de AT em Betim e Belo Horizonte e em Salvador. Em Betim, o serviço de AT

[...] foi implantado por uma parceria entre as instituições de saúde pública e de Saúde Mental, como o Cersam (Centro de Referência de Saúde Mental), a Moradia Protegida de Betim, além da instituição acadêmica PUC-Betim. (NOGUEIRA, 2009, p. 211).

Os autores citam duas fases da estruturação dos estágios: a primeira composta por estágio de quatro meses, vinculado ao sexto período do Curso de Psicologia; a segunda contando com estagiários remunerados em período de 20 horas semanais, na qual o AT é uma de suas atribuições (NOGUEIRA, 2009). Mesmo com período de tempo estendido, Nogueira (2009) ainda relata barreiras como

[...] atritos na equipe, pouco tempo para estabelecer laços transferenciais entre o acompanhante terapêutico e o paciente, rotatividade dos acompanhantes, dificuldades da política local na distribuição de bolsas de remuneração aos estagiários cedidas pela prefeitura [ressalta ainda, contudo, que] o AT na cidade vem sendo referência tanto no tratamento da Saúde Mental quanto em relação ao aprendizado da clínica da psicose pelos alunos. (NOGUEIRA, 2009, p. 213).

Em Belo Horizonte, a autora remonta histórico bastante interessante da utilização do AT na cidade, conduzindo o leitor até a apresentação do Programa de Desospitalização Psiquiátrica (PDP)

[...] implantado pela Prefeitura de Belo Horizonte, juntamente com a implantação das Moradias Protegidas, do uso do dispositivo clínico AT e das parcerias com as universidades (NOGUEIRA, 2009, p. 216).

Nogueira (2009) refere que um estágio extracurricular de AT foi estruturado pelo Curso de Psicologia no Centro Universitário Newton Paiva enquanto projeto de extensão, em parceria

com “[...] a Rede de Saúde Mental do Município de Belo Horizonte e o PDP”:

Ao todo, 20 bolsas foram custeadas para o desenvolvimento desse estágio exercido por alunos que cursavam a disciplina de Psicopatologia, ministrada por Guerra. A bolsa equivalia a 20 horas semanais de estágio. Inicialmente o acompanhamento terapêutico acontecia dentro dos hospitais psiquiátricos, onde os acompanhantes terapêuticos encontravam dificuldades das mais diversas, a maioria delas de ordem institucional. Em um segundo momento do tratamento, o AT acontecia na rua, na própria casa e/ou serviço do paciente, ou em alguma atividade de lazer proposta com a finalidade de reinserção social. A indicação era feita para usuários da rede pública de Saúde Mental, com longo período de internação e que estavam, pelo PDP, voltando para suas residências ou, em alguns casos, para serviços residenciais terapêuticos. (NOGUEIRA, 2009, p. 216).

Silva, Costa e Neves (2010), por sua vez, descrevem a estrutura formativa do Programa de Intensificação de Cuidados a Pacientes Psicóticos (PIC) do Hospital Especializado Mário Leal (HEML), em Salvador, Bahia. Segundo os autores,

O Programa de Intensificação de Cuidados (PIC) surgiu para se contrapor ao pensamento comumente presente de que, entre os que demandam assistência psiquiátrica, existem algumas pessoas que, em função da gravidade do seu caso, precisam ser internadas, apostando diversamente nos investimentos de cuidados humanos como único recurso capaz de produzir transformações efetivas na vida dessas pessoas, manejando um conjunto de atitudes para que elas possam não precisar da internação. E, assim, instaura-se um debate entre a intensificação de cuidados e a necessidade do internamento: alguns pacientes necessitam de cuidados intensivos, uma vez que seus casos são muito graves e isso requer uma atenção diferenciada. (SILVA; COSTA; NEVES, 2010, p. 886).

O PIC, implantado em 2004, contava estruturalmente com estágios curriculares e atividades de extensão, advindos

[...] de uma parceria entre o Curso de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e o de Terapia Ocupacional da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). (SILVA; COSTA; NEVES, 2010, p. 889).



A brevidade dos estágios de quatro meses pôde ser trabalhada de maneira criativa nestas experiências, contudo, mesmo com um ano de atuação do estagiário, as mesmas dificuldades quanto ao pouco tempo para estabelecimento de vínculos puderam ser observadas nos relatos de Nogueira (2009).

O mesmo usuário que denunciou a necessidade de maior vínculo no relato que apresentamos acima em seguida expõe:

Pedro: *Ah! Era bom, por exemplo, eu falei, né? Um ano assim de tratamento, né? Aí teria a necessidade de... variando de...*  
 Entrevistador: *Variando?*  
 Pedro: *Mudando, assim, entendeu? Pra não haver um apego da pessoa com o acompanhante, entendeu?*  
 Entrevistador: *Como seria essa mudança, pra não haver o apego?*  
 Pedro: *De seis em seis meses. [...]*  
 Entrevistador: *Então você acredita que o apego no Acompanhamento Terapêutico atrapalha o tratamento?*  
 Pedro: *Atrapalha!*

É inegável a contribuição da longa relação vincular de um at na composição criativa de estratégias para contornar dificuldades e potencializar ações. Contudo, a proficiência do dispositivo é acompanhada da crueldade e frieza capitalista na relação *tête-à-tête*.

Como, pensaria um gestor de qualquer serviço público de Saúde Mental, reservar carga horária semanal de um profissional para compor ações que, embora de riqueza subjetiva intensa, apresentam impalpabilidade no contexto capitalista atual? Se, mesmo assim, fosse possível implantar o AT, como se garantiria a permanência do profissional no serviço se o salário e condições de trabalho, muitas vezes, se mostram insuficientes para proporcionar subsídios a tal tarefa? Impasse estrutural.

O distanciamento entre ideais da Reabilitação Psicossocial e a concretude das ações no SUS apresenta-se, nesse quadro, de forma abismal e evidencia sobremaneira a escassez de investimentos públicos no campo. A estruturação capitalista da sociedade, por sua vez, destina a determinados segmentos sociais com maior poder aquisitivo a possibilidade de contratação junto ao at de acordo com as demandas do cliente, reservando a possibilidade da escolha de profissionais com ampla capacitação e pelo tempo necessário para concretizar os objetivos das ações terapêuticas.

Contudo (e nos perguntamos até quando utilizaremos socialmente “contudos”), o acompanhamento terapêutico, no âmbito do

SUS, pode apresentar certa estrutura pragmática. Mesmo com a brevidade advinda do trabalho junto a estagiários, as ações podem (e devem!) ser acompanhadas de perto por profissionais dos diferentes serviços nos quais os usuários são atendidos. Tais profissionais teriam a incumbência de garantir a continuidade necessária das intervenções, acompanhando os diferentes ats em seu percurso, guiando suas atuações e corresponsabilizando-se pelo desenvolvimento integral do Projeto Terapêutico Singular do usuário. O vínculo mais conciso e permanente do usuário, direcionando-nos à fala de nosso entrevistado, não se daria com o at mas sim com a equipe que proporciona suporte e estrutura à sua prática. Ainda assim, contudo, as dificuldades não seriam poucas.

Nossa prática no AT, a título de exemplo, culminou em desmonte pela necessidade institucional de transferência do docente para outra modalidade de estágio. Ao invés de um estágio de 12 h de prática com uma média de 4-6 discentes, o docente ficou incumbido de supervisionar diretamente um estágio de observação de 4 horas. Como realizar um AT, subjetivo, individual e singular com tal plateia? A impossibilidade da continuidade do AT junto à associação parceira foi impositiva. Contudo, planos de estruturação de um projeto de extensão permeiam esse quadro.

Retornamos ao impasse estrutural, o que parece ser a única constante na sociedade capitalista.

Entrevistador: *Então, hoje você?*  
 Pedro: *Voltei à estaca zero...*

## Referências

- AZEVEDO, T.; DIMEINSTEIN, M. O acompanhamento terapêutico no cuidado em Saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 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: 23 jan. 2012.
- BAZHUNI, N. F. N. *Circunscurendo o campo diverso, diferente e divergente do acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Biblioteca 24horas, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282005000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282005000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 4 jan. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas). Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS*. Acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0416\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0416_M.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2012.
- CAMPOS, D. A.; RODRIGUES, J.; MORETTI-PIRES, R. O. Pesquisa em Saúde Coletiva como instrumento de transformação social: uma proposta fundamentada no pensamento hermenêutico-dialético. *Revista Saúde & Transformação Social*, v. 3, n. 4, p. 14-24, 2012.
- ESTELLITA-LINS, C.; OLIVEIRA, V. M.; COUTINHO, M. F. Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 205-15, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n1/a26v14n1.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2012.
- FERRO, L. F. Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 29, n. 4, p. 752-67, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v29n4/v29n4a08.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2012.
- FIORATI, R. C.; SAEKI, T. O. O acompanhamento terapêutico na internação hospitalar: inclusão social, resgate de cidadania e respeito à singularidade. *Interface*, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 763-72, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a07v1227.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2012.
- FONSECA, M. A. A prática do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental a partir de uma perspectiva não excludente e de respeito às diferenças. In: DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. *Intervenções de Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte: UFMG, 2008. p. 71-92.
- LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JÚNIOR, A. A proposta de reabilitação psicossocial de sarraceno: um modelo de auto-organização? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 448-56, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a21.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2012.
- MAIA, S. M. O acompanhamento terapêutico como uma técnica de manejo. *Psyche*, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 29-40, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a04.pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2012.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 22. ed. São Paulo: Vozes, 2003.
- NOGUEIRA, A. B. O acompanhamento terapêutico e sua caracterização em Betim e Belo Horizonte. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 204-222, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v15n2/v15n2a13.pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2012.
- PALOMBINI, A. L. Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 295-318, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v21n2/08.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2012.
- PITIÁ, A. C. A.; FUREGATO, A. R. F. O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. *Interface*, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 67-77, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a07.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2012.
- RIBEIRO, A. M. A ideia de referência: o acompanhamento terapêutico como paradigma de trabalho em um serviço de saúde mental. *Estudos em Psicologia*, Natal, v. 14, n. 1, p. 77-83, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a10v14n1.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2012.
- SILVA, A. S. T.; SILVA, R. N. A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 210-221, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v26n2/v26n2a05.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2012.
- SILVA, M. V. O.; COSTA, F. R. M.; NEVES, L. M. Programa de intensificação de cuidados: experiência docente-assistencial em Psicologia e reforma Psiquiátrica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 882-895, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n4/v30n4a16.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2012.
- TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2012.
- VARELLA, M. R. D.; LACERDA, F.; MADEIRA, M. Acompanhamento terapêutico: da construção da rede à reconstrução do social. *Psyche*, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 129-140, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a13.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2012.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

---

## Contribuição dos Autores

Luís Felipe Ferro coordenou a pesquisa e foi responsável pela sua concepção e delineamento, assim como pela análise e interpretação dos dados e escrita do artigo. Scheila Mara Lucindo e Caroline Isabel Vozniack foram responsáveis pela coleta e interpretação dos dados, bem como pela revisão crítica do artigo. Fernanda Rodrigues Leite de Oliveira colaborou com a pesquisa, foi responsável pela escrita e revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

## Notas

- <sup>1</sup> O presente texto é fruto de intervenção e projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná (CEP/UFPR), segundo processo número 1075.200.10.12. Todos os procedimentos seguiram integralmente as determinações de ética em pesquisa.
- <sup>2</sup> Este artigo é fruto do projeto “*Acompanhamento Terapêutico em Saúde Mental: Análise de relatos de usuários*”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFPR) segundo processo número 1075.200.10.12.