



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA  
EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**A ANÁLISE DA PRÁTICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO  
COMO UM DISPOSITIVO PROMOTOR DO CUIDADO LONGITUDINAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO:  
MODALIDADE ARTIGO**

**Daniela Lins da Conceição**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2015**

# **A ANÁLISE DA PRÁTICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO UM DISPOSITIVO PROMOTOR DO CUIDADO LONGITUDINAL**

**Daniela Lins da Conceição**

Trabalho de conclusão de pós-graduação apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde, Área de concentração em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Mental**.

**Orientadora: Prof. Ter. Ocup. Dra. Rita de Cássia Barcellos Bittencourt**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada  
em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de  
Conclusão de Pós-Graduação em Nível de Especialização**

**A ANÁLISE DA PRÁTICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO  
COMO UM DISPOSITIVO PROMOTOR DO CUIDADO LONGITUDINAL**

elaborado por:

**Daniela Lins da Conceição**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Saúde Mental**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Rita de Cássia Barcellos Bittencourt, Dra**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Vania Maria Fighera Olivo, Dra (UFSM)**

---

**Marcelo da Rosa Maia, Esp (UFSM)**

Santa Maria, 2015.

# **A ANÁLISE DA PRÁTICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO UM DISPOSITIVO PROMOTOR DO CUIDADO LONGITUDINAL**

ANALYSIS OF THERAPEUTIC TREATMENT PRACTICE AS A DEVICE  
PROMOTER CARE LONGITUDINAL

CONCEIÇÃO, D.L.<sup>1</sup>  
BARCELLOS, R.C.O.<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O objetivo central deste estudo é a análise do Acompanhamento Terapêutico (AT) como dispositivo promotor do cuidado longitudinal. O método de pesquisa utilizado é o de investigação qualitativa de natureza compreensiva, em que o estudo de caso revelou-se como o método mais adequado para estabelecer o caminho investigativo deste estudo. Para a realização desse trabalho foi necessário estabelecer um consórcio metodológico de pesquisa durante o desenvolvimento – coleta de informações em diário de campo e pesquisa documental a partir dos registros em prontuário dos dois sujeitos envolvidos na pesquisa. Ao longo dos acompanhamentos realizados nesse estudo, foi possível identificar algumas vulnerabilidades e limitações quanto à adesão do tratamento por parte dos sujeitos em ambiente extra hospitalar. Todavia ao analisar os procedimentos realizados, o AT além de dispositivo que possui diretrizes em consonância com a Reforma Psiquiátrica, pode ser considerado como uma ferramenta promotora do cuidado longitudinal.

**Palavras-chave:** Acompanhamento terapêutico. Cuidado longitudinal. Reforma psiquiátrica.

1. Daniela Lins da Conceição – Enfermeira, residente multiprofissional em Saúde Mental – UFSM Santa Maria E-mail: daniellalc@hotmail.com
2. Rita de Cássia Oliveira Barcellos – Terapeuta Ocupacional, Doutora em Educação pela Universidad del Mar, UDELMAR Chile. Coordenadora da divisão de Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM. Professora assistente do curso de Terapia Ocupacional da UFSM.

## **ABSTRACT**

The central objective of this study is the analysis of Therapeutic treatment device as promoter of longitudinal care. The research method used is the qualitative investigation of comprehensive nature, in that the case study has proved to be the most appropriate method to establish the path of investigative study. For the completion of this work was necessary to establish a consortium of methodological research during the development - collection of information in a field diary and documentary research from the records in the charts of the two subjects involved in the research. Over the follow-up carried out in this study, it was possible to identify some vulnerabilities and limitations on the accession of the treatment on the part of the subjects in extra hospital. However to analyze the procedures performed, the Therapeutic treatment in addition to device that has guidelines in line with the Psychiatric Reform, can be considered as a tool promoter of longitudinal care.

**Keywords:** Therapeutic treatment. Care. Longitudinal care.

## **1 INTRODUÇÃO**

Ao longo do tempo, o conceito de saúde veio sendo definido não apenas como aquele que foi concebido pela OMS em 1948, enfatizando a ausência de doenças, todavia o conceito atual, identifica-se como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados ao bem-estar físico, mental e social (SEGRE; FERRAZ, 1997), podendo-se também definir saúde como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica (BOUCHARD,1990).

Destarte, a concepção de saúde que ganhou amplitude durante o século XX e nesse início de século XXI, remete a novas estratégias de pensar em saúde, nesse constructo emergiram as novas tecnologias em saúde.

Nesse sentido, a tecnologia pode influenciar e modificar nosso modo de vida e determinar influências em diversos campos, sejam eles sociais, ambientais, psicológicos, entre outros. Sancho (1998) expõe que a tecnologia pode ser utilizada para controlar, transformar ou criar coisas ou processos naturais ou sociais. O processo de transformação e inovação tecnológica na área de saúde, além das várias “ferramentas-máquinas”, culminou também no surgimento de outras formas

de tecnológicas, as quais teriam finalidades de promoção de saúde e bem-estar. Cupani (2004) definiu tecnologia como o campo de conhecimento e saberes que faz referência ao desenho de artefatos e à planificação da sua realização, ajuste, operação, manutenção e monitoramento, à luz do conhecimento científico.

No que tange à saúde, Merhy (1999) tem sugerido que tais formas de tecnologia poderiam ser divididas em: tecnologia dura – que se refere ao instrumental complexo em seu conjunto, englobando todos os equipamentos para tratamentos, exames e a organização de informações; a leve-dura – que se refere aos saberes dos profissionais; e uma terceira, chamada de tecnologia leve – que se produz em um processo de relações, isto é, no encontro entre o profissional de saúde e o usuário. Dessa forma, caberia especular se as tecnologias em saúde possibilitariam novas formas do cuidado, e considerando a hipótese de que as tecnologias em saúde poderiam representar impactos significativos para o universo do cuidado, caberia especular quais seriam esses impactos no campo da saúde mental?

A presente pesquisa, então emergiu a partir da perspectiva de pensar o cuidado longitudinal, para pessoas egressas da internação em unidade psiquiátrica tendo como ponto de itinerância um estudo mais aprofundado do dispositivo Acompanhamento Terapêutico (AT). Buscando investigá-lo como uma tecnologia possível no cuidado, por intermédio da análise documental em prontuário dos usuários, juntamente com os registros realizados em diário de campo ao longo das ações de AT que foram realizadas.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Ao definir cuidado, Boff (1999) advoga que esse conceito não se reduz a um ato, mas vai para além da atitude, portanto, não seria apenas um breve momento de atenção e zelo, mas ações que visam a preocupação, ocupação e responsabilização por outro sujeito. A produção do cuidado deve ser organizada de forma sistêmica e de modo que os níveis de assistência estejam articulados, dessa maneira, seria possível levar em consideração as especificidades e peculiaridades dos sujeitos envolvidos a partir do desenvolvimento de tais tecnologias.

Nesse sentido as linhas de cuidado, conforme Santos e Penna (2009), preconizam que seriam recursos que integram os recursos disponíveis em fluxos de assistência, que garantem ao usuário o acesso àqueles necessários a sua assistência.

Além disso, as linhas de cuidado são ferramentas fundamentais, pelo fato de promoverem a articulação de todos os níveis de assistência no processo de promoção à saúde, de modo que este cuidado se dê de maneira abrangente, comprometida e implicada (CECÍLIO, 1997).

Starfield (2005) propõe que o cuidado longitudinal compreende o acompanhamento do usuário ao longo do tempo, por profissional de saúde, em casos de episódios de doença, vulnerabilidade social e cuidados de promoção à saúde, entre outros. Coloca ainda que, para realizar o cuidado longitudinal é necessário que os profissionais de saúde conheçam o usuário inserido em seu contexto, com suas características individuais e de maneira integral. Além disso, o cuidado longitudinal depende do estabelecimento de uma relação terapêutica duradoura entre usuário e profissional, e com responsabilidade por parte dos profissionais de saúde envolvidos, e confiança por parte do usuário.

As transformações ocorridas na prestação do cuidado em saúde mental vêm se constituindo através de décadas, repercutindo na maneira como se presta o atendimento. Hoje, espera-se que os serviços de saúde mental sejam organizados levando-se em conta a diversidade de aspectos que os indivíduos apresentam e demandam quando necessitam desse cuidado prestado. Por isso, há a importância da atuação de uma equipe multiprofissional, ou seja, diferentes especialistas trabalham sequencialmente de forma a atenderem às demandas (PITIA, 2013).

Em virtude de os modos de cuidado em saúde mental terem sido, no passado, pautados pela exclusão do sujeito com sofrimento mental, em que o modelo epistemológico positivista imperava, além da violação dos direitos humanos e da cidadania, na atualidade, os modos de cuidado em saúde mental resultam de iniciativas ético-políticas, científicas, sociais, jurídicas e administrativas, que trouxeram à tona novas estratégias e tecnologias em saúde voltadas ao cuidado integral desses sujeitos com transtorno mental, propondo a valorização do cuidar e uma nova forma de pensar no processo saúde-doença (AMARANTE, 2007).

O cuidado em saúde mental perpassa estratégias como o acolhimento, cuidado durante a crise e a corresponsabilização do serviço e da família com o destino do sujeito no período pós-internação, não se tratando meramente da rotina protocolar dos encaminhamentos, mas a constituição de estratégias que viabilizem verdadeiramente o acompanhamento desse sujeito para a garantia da integralidade do cuidado referente a sua saúde (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2009).

Neto et al. (2011), coloca que dentre os inúmeros dispositivos e arranjos organizacionais no âmbito do cuidado longitudinal em saúde mental, o conceito de AT pode ser considerado um dos que mais se coaduna a ideia de integralidade do cuidado. Do ponto de vista histórico, a prática do AT teve seu surgimento destinado a usuários do serviço de Saúde Mental que, por razões variadas, requerem mais do que oferecem os espaços tradicionalmente destinados ao seu tratamento, ou seja, hospitais psiquiátricos e afins.

Entretanto, não basta dizer que o AT é uma prática que ocorre somente na rua, ou na casa do sujeito ou que seria, por exemplo, um tratamento psicológico ou domiciliar. O AT é um atendimento que passa por lugares sem se fixar; é uma prática itinerante e nômade, não apenas uma substituição da internação por um lugar específico, mas um trabalho com especificidade de ser feito em movimento, balizado por uma escuta clínica (ROLNIK, 1997).

O AT é considerado uma prática da área da saúde que tem como principal característica o fato de ser uma atividade que não se restringe a apenas um espaço físico e uma determinada instituição, como, por exemplo, hospital, consultório e afins; mas um método que usa a rua e o território como meios terapêuticos, e, sendo assim, o AT como uma prática no campo da saúde (SILVA; SILVA, 2006).

Segundo MAUER (1987), o AT surge como uma necessidade clínica em relação ao sujeito com os quais as abordagens terapêuticas clássicas fracassaram. Obviamente, em casos em que outras abordagens terapêuticas não possuíram certa resolutividade, o AT surgiu como alternativa, mas também pode e deve ser realizado como forma de continuidade de um cuidado em outro nível de complexidade que, até então, estava apresentando igual êxito.

Reis Neto et al (2011) destaca as funções do trabalho de AT com sujeitos em sofrimento mental: ser adjacente ao usuário; oferecer-se como referência; servir como ego auxiliar; perceber, reforçar e desenvolver a capacidade criativa do usuário;



informar sobre o mundo objetivo do usuário; atuar como agente socializador; servir como catalisador das relações familiares.

Dentre os inúmeros arranjos operacionais que poderiam ser considerados fundamentais para a realização do AT, temos as Visitas Domiciliares (VD). Pressupõe-se que a VD pode ser uma importante tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida do sujeito, favorecendo o estabelecimento de vínculos e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

Não obstante, a própria literatura ainda é incipiente e não dá conta da complexidade do que viria ser o trabalho de AT. Existiriam ainda diversas outras situações em que a presença de um Acompanhante Terapêutico poderia ser importante, não se limitando somente ao trabalho com pessoas com sofrimento mental severo.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1. Aportes Metodológicos**

Essa pesquisa apresenta-se como parte de um projeto maior de pesquisa-intervenção denominado “O Acompanhamento Terapêutico na promoção do acesso à rede de cuidado longitudinal: o hospital em diálogo com a Reforma Psiquiátrica”, que tem como finalidade conhecer e analisar os mecanismos facilitadores do AT enquanto prática promotora do cuidado longitudinal, a partir de uma unidade psiquiátrica de um hospital universitário.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza compreensiva, em que o estudo de caso revelou-se como o método mais adequado para estabelecer esse caminho investigativo, a partir do qual os sujeitos participantes foram apresentados pelas anotações do diário de campo e da pesquisa documental sob a forma de uma síntese de vida. Considerando os postulados de Minayo (2010), a partir dos quais o estudo de caso enfatiza e identifica ligações de causa e efeito entre intervenções e situações do contexto analisado, assim como o rumo de um processo em curso e

maneiras de interpretá-lo, além do sentido e a importância de algumas situações relevantes nos resultados de uma intervenção.

O diário de campo foi o instrumento utilizado para coleta de dados. Para Alaszewski (2006), o diário de campo consiste em um método que envolve maneiras flexíveis de acessar informações sobre atividades, pensamentos e sentimentos, podem ser usados em uma considerável variedade de desenhos de pesquisa.

Bolger et al. (2003) enfatizam que o método dos diários de campo permitem o exame de eventos e experiências citados em seu contexto genuíno e espontâneo e minimizam a quantidade de tempo entre ocorrência do fato e o seu registro.

Minayo (2010), que, ao discutir o conceito e o papel da metodologia nas pesquisas, imprime um enfoque plural para a questão expondo que a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador. Esse fundamento pode se aplicar às pesquisas de um modo geral, e no campo da utilização de documentos não é diferente. Portanto, pode-se dizer que a pesquisa documental seria um procedimento que pressupõe métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.

O uso de documentos em pesquisa pode permitir o acréscimo da dimensão do tempo à compreensão dos acontecimentos, a análise documental favoreceu a observação do processo de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008).

### **3.2. Percurso Metodológico**

Para a constituição do processo interpretativo do material coletado foram empreendidas aproximações com as reflexões de Queirós e Rodrigues (2005), com vistas a compreender que o “Processo de construção de sentido”, que permitiu compilar um conjunto amplo de “notas substantivas”, “notas metodológicas” e “notas analíticas” que desempenharam uma tripla função de: (1) descrição dos sujeitos e dos cenários físicos e simbólicos investigados; (2) controle epistemológico e avaliação dos procedimentos técnicos mobilizados; (3) aprofundamento de reflexões teórico-metodológicas em torno do objeto de estudo.

Portanto, no processo de realização de aproximação das notas substantivas, metodológicas e analíticas da pesquisa, deu-se por meio de um quadro explicativo contendo algumas informações das ações realizadas ao longo do AT. Após a apresentação do referido quadro, foi realizado um processo analítico, a partir das impressões do próprio residente acerca das ações, e tomando por a base de fundamentação teórica dos autores referenciados e, a síntese do processo.

Os sujeitos da pesquisa selecionados foram dois usuários os quais responderam os seguintes critérios de inclusão: apresentar demanda para AT.

-Condição: ser morador da cidade de Santa Maria; possuir mais de uma internação em unidade psiquiátrica em um hospital de médio porte do Rio Grande do Sul, possuir familiar residente no município onde se localiza o hospital em questão;

-Concordância: o usuário deveria concordar em participar desta pesquisa;

-Autorização: ter a autorização do familiar responsável pela internação do sujeito utilizando para tanto Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi construído um diário de campo com a finalidade de registrar e coletar as informações referentes aos casos incluindo-se também a necessidade de pesquisa documental a partir da leitura dos prontuários dos usuários.

O pesquisador, a partir do diário de campo e da pesquisa coletou as informações referentes ao processo de internação e aos aspectos do acompanhamento no pós-alta hospitalar.

Para delineamento desse trabalho foi realizado acompanhamento terapêutico dos participantes da pesquisa, a partir de visitas domiciliares realizadas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental que atuam na unidade de internação psiquiátrica.

Consta esclarecer que um dos acompanhamentos foi realizado de forma integral pelos atuais residentes, e o outro acompanhamento foi iniciado pelos residentes que antecederam os atuais residentes.

## **5 DISCUSSÃO E RESULTADOS**

O AT pode ser compreendido como um dispositivo em consonância com as diretrizes que norteiam a Reforma Psiquiátrica pela qual seria possível observar, analisar e tentar modificar a perspectiva de vida do sujeito em sofrimento mental,

com os objetivos de contribuir na organização e desenvolvimento dos cuidados em saúde mental, e buscar melhorar a qualidade de vida deste usuário.

Com o objetivo de apresentar os sujeitos da pesquisa, segue-se uma síntese de vida e alguns aportes de vida dos sujeitos investigados:

### **5.1 Sujeito 1**

**Síntese de vida:** Y tem 19 anos, é do sexo masculino, possui etnia branca, não possui filhos, possui ensino fundamental incompleto, nasceu e reside no município de Santa Maria - Rio Grande do Sul, tem 8 irmãos e reside na mesma casa onde moram também sua mãe e um dos irmãos.

A partir de dados coletados em prontuário, foi constatado que primeiro contato do usuário com o serviço de saúde mental foi em 01/07/2013. Após esse contato, o usuário foi direcionado para tratamento hospitalar em serviço de psiquiatria, ficando internado durante 54 dias consecutivos. Quando chegou ao serviço foi realizada avaliação médica, e apresentava péssimas condições de higiene, estava lúcido, desorientado no espaço, com ideias paranoides e discurso delirante, com Hipótese Diagnóstica de F 20 – Esquizofrenia (CID 10). Chegou ao serviço acompanhado pela mãe, a qual é sua responsável; usuário referindo que estava doente, com problemas nos órgãos internos que não apareciam nos exames. Nesse período de consulta, o usuário permaneceu imóvel, olhando para o chão, encolhido no sofá e, por vezes, em solilóquios. Ainda nesse primeiro contato, sua mãe relatou que até meados de 2012 o usuário apresentava coerência, era muito educado e colaborativo.

Em 2013 frequentou local de práticas de religião afro-brasileira e começou a fazer uso de maconha. Além disso, começou a apresentar solilóquios, hostilidade para com a mãe e acreditar ter uma doença crônica e incurável. A mãe relata que o usuário foi agredido fisicamente diariamente pelo pai na infância e também presenciava as agressões do pai que eram afligidas à mãe. Há relato da mãe que o usuário, em sua infância, também presenciou o assassinato do pai, cometido por ela por meio de esfaqueamento. Além disso, o usuário relata a situação de sua mãe, que é etilista. O usuário afirmou que sua relação com a mãe é bastante conflituosa, reclama que a mãe não se importa com ele e que, inúmeras vezes, já desejou sua morte.

Após essa internação, o usuário obteve mais 4 reinternações, apresentando, em todas, fatores comuns, como abandono do tratamento medicamentoso, heteroagressividade verbal, queixas somáticas, pensamentos de morte, sintomas psicóticos e tentativa de suicídio.

Com a finalidade de dar visibilidade aos procedimentos relativos aos cuidados desenvolvidos com o Sujeito Y durante o tratamento e no período pós-internação, foi elaborado um quadro explicativo contendo algumas das ações realizadas pela equipe de residentes do serviço em questão, com vistas ao acompanhamento do referido usuário.

#### QUADRO 1

Quadro Explicativo Sujeito Y

DATA	PROCEDIMENTOS	NÚCLEOS PROFISSIONAIS	DESDOBRAMENTOS
05/05/2014	Ligação telefônica ao Caps Infantil	Enfermagem	Tal ação visou saber informações sobre o irmão do acompanhado no serviço de saúde mental.
08/05/2014	Visita domiciliar	Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psicologia	Visita com o intuito de conscientizar o usuário acerca da importância do tratamento medicamentoso e aderência ao serviço de saúde mental do qual foi encaminhado. A visita também teve o intuito de mostrar à mãe do acompanhado a importância de sua aderência ao serviço do Caps-AD.
14/05/2014	Visita Domiciliar	Enfermagem e Terapia Ocupacional	Esta visita teve como objetivo checar a atual situação da família após conversas sobre a importância da aderência aos encaminhamentos e

			continuidade do tratamento fora do âmbito hospitalar.
<b>10/06/2014</b>	Ligação Telefônica ao acompanhado	Enfermagem	A ação teve como objetivo a organização de horário junto ao acompanhado para providenciar os documentos que o usuário não possuía (CPF e carteira de trabalho).
<b>11/06/2014</b>	Encontro no centro da cidade	Enfermagem e Terapia Ocupacional	Encontro que foi combinado anteriormente em ligação telefônica para a itinerância em locais para obtenção de documentos relatados anteriormente.
<b>11/11/2014</b>	Encaminhamento de documentos à Assistente Social do Caps ao qual o usuário foi encaminhado	Enfermagem	Esta ação visou a solicitação de gratuidade no transporte público para o usuário conseguir ir ao serviço de saúde mental para o qual foi encaminhado.
<b>11/11/2014</b>	Ligação telefônica ao ESF da microrregião onde o usuário reside	Enfermagem	Ação com o objetivo de realizar comunicação com o serviço, colocando sobre o acompanhamento observações sobre o caso do usuário e sua família e com o intuito de dialogar com outro nível de complexidade dentro da rede de atenção à saúde.
<b>12/02/2015</b>	Visita domiciliar	Enfermagem e Terapia Ocupacional	Visita a fim de observar o contexto atual em que se encontra o sujeito acompanhado.

Quadro 1 – Quadro explicativo.

Fonte: Diário de campo, prontuário do usuário, prontuário da Residência Multiprofissional da UFSM-2014.

## **5.2 Processo analítico**

### **1ª Etapa: Impressões do Residente**

Analisando os procedimentos realizados no acompanhamento terapêutico do Sujeito Y, podemos observar que o cuidado longitudinal esteve associado a várias dessas ações, uma vez que o sujeito obteve atenção dos profissionais de serviço de saúde ao longo de sua trajetória e itinerâncias pelos serviços de saúde e território.

Porém, nem sempre os objetivos e tentativas de cuidado foram alcançados, uma vez que foi observado, nos relatos documentais em prontuário e, no diário de campo que, muitas vezes, a mãe e o próprio usuário colocaram empecilhos no acompanhamento, como, por exemplo, quando pactuava-se alguma ação em benefício do tratamento do usuário, junto à equipe ou individualmente, e estes não compareciam, conforme combinado anteriormente em diálogo, comprometendo todo processo.

Observou-se que durante o AT, o Sujeito Y recebeu várias orientações quanto a importância do uso correto das medicações que lhe foram prescritas (antipsicóticos, benzodiazepínicos e medicação sedativa), e foi informado da importância da aderência ao serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ao qual foi encaminhado para realização de acompanhamento intensivo.

Uma das maiores dificuldades observadas no caso do usuário Y, além de sua vulnerabilidade psicossocial, foi em relação a sua aderência ao tratamento medicamentoso. Foram observados nos registros de Y relatos de uso incorreto das medicações prescritas ou abandono dos medicamentos. Dado o início do AT, notou-se que a mãe de Y era a responsável pela organização e administração das medicações conforme dosagem e horários prescritos, porém, muitas vezes, essa tentativa tornava-se falha pelo fato da mãe do usuário apresentar problemas com etilismo e isso gerar conflitos e desorganização no esquema de ingestão destes fármacos, e, com isso, muitas vezes o usuário deixou de usá-los promovendo a sua desorganização e retorno ao serviço de pronto atendimento de saúde mental. Frente ao exposto, durante o AT foi encorajada a autonomia e o protagonismo do sujeito, para que o próprio usuário seja o responsável pela ingestão e organização de suas medicações. O serviço de ESF também foi acionado como suporte para a organização da administração destes medicamentos.

Quanto ao encaminhamento de Y ao Caps, que foi realizado em sua última internação, o usuário, inicialmente, não demonstrou interesse ao serviço e não o frequentou. Em diálogo demonstrou desinteresse por não saber ao certo qual a serventia desse serviço de saúde mental, desconhecia a importância do Caps.

Frente a isso, durante o acompanhamento terapêutico foi-lhe informado o objetivo da sua aderência ao Caps em seu tratamento extra-hospitalar, assim como o acolhimento que costuma ser realizado pelo serviço com o objetivo do usuário se familiarizar com o ambiente, encorajando-o a frequentá-lo. Esse tipo de cuidado pode ser considerado um cuidado longitudinal porque possui o aporte regular de cuidados por parte da equipe ao longo do tempo. Além disso, havia dificuldades no seu transporte para o Caps; o usuário referia que não possuía condições financeiras de custear passagens diárias de ida e volta para o serviço, o que foi prontamente providenciado no AT, informando-o a possibilidade de conseguir transporte gratuito por intermédio do município, fato que foi colocado em prática durante a ação do AT.

Durante o AT, o sujeito foi encorajado a buscar atividades e significados em espaços físicos de que possui acesso; com isso, foi observado nos relatos que em uma das visitas durante o AT, o usuário relatou que está realizando mais passeios com sua família e afirma que tem frequentado um balneário próximo à cidade em suas itinerâncias territoriais incentivadas pelo AT. Além disso, a relação familiar apresentou significativas melhoras, no início do AT o usuário relatou que possuía uma relação extremamente conflitante com a mãe, após mediações promovidas pelos residentes durante o AT, foi observado uma melhor relação entre mãe e filho.

## **2ª Etapa: Fundamentação Teórica**

Conforme Porto e Sereno (1991), uma das intenções do AT seria a tentativa promoção de segurança do usuário a fim de promover e identificar suas potencialidades, gerando produção de autonomia frente às ações que buscam o tratamento. A realização do AT foi crucial no incentivo à produção de autonomia do sujeito frente ao seu tratamento, uma vez que ações como organização dos fármacos a serem usados e importância de aderência ao tratamento foram desenvolvidas e colocadas em prática pelo usuário ao longo do AT.

No caso de Y, o encorajamento à realização de tais ações e a importância da aderência ao serviço do Caps lhe foi mostrado, uma vez que o Caps seria um



serviço que funciona em consonância com a Reforma Psiquiátrica e um importante dispositivo de organização da atenção em saúde mental com ênfase na Reabilitação Social (BRASIL, 2004).

Além disso, houve durante o acompanhamento terapêutico a tentativa do fortalecimento de autonomia e protagonismo do sujeito com investidas de produção de vida por meio de lazer obtido pelos vínculos sociais e pelas circulações pelo território. Levando em conta que, para Brasil (2013), territórios são mais que espaços físicos limitados, são os lugares onde circula a subjetividade e as relações de poder estabelecidas entre os indivíduos e coletividades.

Ocorreram também investidas no âmbito familiar durante o AT, uma vez que a relação do usuário e a mãe, todavia, era conflituosa, conforme observado em relatos documentais. Constata-se que as “dificuldades da família” constituem um fator para o encaminhamento para AT, principalmente naquelas famílias nas quais estão presentes características como falta de disponibilidade e vínculos atribulados (LONDERO; PACHECO, 2006).

### **5.3 Sujeito 2**

**Síntese de vida:** Sujeito X, atualmente, tem 22 anos, é do sexo feminino, possui etnia parda, possui um filho, 1º grau incompleto, natural e procedente de Santa Maria - Rio Grande do Sul, cidade onde mora e na mesma residência que habita sua mãe. A usuária esteve internada em unidade psiquiátrica no serviço de saúde mental por cinco vezes. Segundo coleta realizada no prontuário médico da usuária, sua primeira internação ocorreu em 2009 devido à mudança de comportamento, não cuidava mais da casa nem da higiene pessoal, tanto dela como do filho que, à época, tinha 1 ano e 2 meses, apresentava irritação, impulsividade, mudanças bruscas de humor, agressividade com o marido (até então era casada). Nessa internação saiu do serviço estabilizada, aos cuidados da mãe e fazendo uso de medicamentos antipsicóticos e estabilizador de humor. Apresentou a hipótese diagnóstica de F 31 – Transtorno Afetivo Bipolar (CID 10). A segunda internação ocorreu três meses após a primeira, sendo que houve abandono de tratamento, piora de sintomas, principalmente agressividade (arrombamento de portas, quebra de vidraças da casa de vizinhos e agressão a familiares), além de alucinações auditivas e visuais.

Na terceira internação no serviço, que ocorreu em 2011, também houve abandono de tratamento, tendo sido internada por comportamento desorganizado após fuga de casa com bicicleta do marido sem avisar a família, sendo encontrada após ser notificado à polícia seu desaparecimento.

Em sua quarta internação (2012), X foi encontrada nua na rua de sua casa; não estava mais morando com o marido, havia se mudado para a casa dos pais e apresentava promiscuidade, segundo a mãe, morando nos últimos dias antes da internação com dois parceiros diferentes. Apresentava agressividade, risos imotivados, comportamento alucinatório e delírios místicos. Conforme relato da mãe, havia suspeita de uso de drogas (cocaína) e uso abusivo de álcool nos finais de semana.

Sua quinta internação ocorreu em 2013; nesta internação também houve abandono do tratamento, sendo que no momento do primeiro contato foi constatado, pelo profissional que a atendeu, rigidez muscular, afeto embotado, olhar vago. Referiu que abandonou o tratamento em virtude do final de seu relacionamento com o companheiro. Com isso, X voltou a morar com a mãe e progrediu com isolamento; tristeza; hiperfagia; ansiedade e ideação suicida. Além disso, foi observada total ausência de suporte familiar.

Durante uma das internações da usuária no serviço, a Assistente Social da equipe multiprofissional procurou os pais da usuária com o motivo de mobilizar o comprometimento da família para se responsabilizarem pelos cuidados da usuária.

Nessa internação também foi encaminhada ao Caps para acompanhamento ambulatorial e UBS para um maior suporte. Também foi encaminhada para avaliação pericial, com fins de conseguir Benefício Previdenciário. Outrossim, recebeu Declaração para conseguir transporte gratuito para frequentar os serviços de saúde ao qual foi encaminhada.

Observando o histórico de X, surgiu a proposta de acompanhamento terapêutico à usuária por parte dos profissionais como tentativa de cuidado longitudinal, em que o foco principal pode ser considerado a promoção de autonomia ao usuário, a fim de identificar suas potencialidades, gerar reinserção psicossocial gerando produção de vida dentro de suas possibilidades e promover a sua autonomia, uma vez que os dois usuários apresentavam dificuldades quanto à aderência ao tratamento após internação hospitalar, conflitos familiares e dificuldades na sua reinserção psicossocial.

Com o objetivo de dar uma visibilidade às ações realizadas pelos residentes durante o AT de X, foi elaborado um quadro explicativo contendo algumas informações das ações realizadas com o sujeito anteriormente apresentado.

## QUADRO 2

Quadro Explicativo Sujeito X

DATA	PROCEDIMENTOS	NÚCLEOS PROFISSIONAIS	OBSERVAÇÕES
<b>08/01/2013</b>	Acolhimento e escuta qualificada em serviço hospitalar	Enfermagem e Terapia Ocupacional	Foram explicados à usuária os objetivos do AT e lhe foi proposto esse tipo de acompanhamento.
<b>20/06/2013</b>	Visita domiciliar	Enfermagem e Terapia Ocupacional	Ação objetivou-se pela necessidade de verificação das atuais condições da usuária e sua família. Nessa visita houve também organização das medicações prescritas à usuária em dispositivo proposto por profissional da Terapia Ocupacional (caixa organizadora).
<b>24/06/2013</b>	Acompanhamento da usuária em acolhimento em escola	Terapia Ocupacional	Nesta ação foi informado aos profissionais da escola sobre as habilidades e autonomia da usuária, conforme observado pela equipe multiprofissional ao longo do AT.
<b>27/06/2013</b>	Acompanhamento no primeiro dia de escola	Terapia Ocupacional e Enfermagem	Ação teve como objetivo incentivar a usuária na aderência às aulas, assim como treiná-la no itinerário até a escola

para que possa realizá-lo com autonomia nas próximas vezes.

<b>14/01/2013</b>	Ligação telefônica para ESF	Educação Física	Diálogo teve como objetivo a troca de informações entre diferentes níveis de complexidade sobre o mesmo caso - o da acompanhada.
<b>27/02/2013</b>	Reunião com profissionais da ESF que abrange a região onde a usuária reside	Terapia Ocupacional e Enfermagem	Esta reunião teve como foco central a troca de informações e métodos de abordagem dos diferentes serviços e núcleos no caso de X
<b>12/02/2015</b>	Visita Domiciliar	Enfermagem e Terapia Ocupacional	Visita que teve como foco principal a checagem da atual situação de X.

Quadro 2 – Quadro Explicativo.

Fonte: Diário de campo, prontuário da usuária, prontuário da Residência Multiprofissional da UFSM-2014.

## **5.4 Processo Analítico**

### **1ª Etapa: Impressões do Residente**

Na análise das ações realizadas por intermédio de acompanhamento terapêutico do Sujeito X, podemos observar nos relatos coletados no prontuário da usuária e diário de campo, diversas ações de cuidado longitudinal em que a autonomia do sujeito esteve como foco central nestas investidas de produção de vida por meio de tecnologias de saúde. Analisou-se que, durante o AT, X apresentava dificuldades para deslocar-se até a escola à qual foi encaminhada. Observada essa dificuldade pelos profissionais, X foi acompanhada até o percurso da escola no seu primeiro dia de aula, em que aprendeu o trajeto e como funciona o esquema de condução para ida e volta do local. Após a ação, X apresentou uma maior segurança para dirigir-se à escola sozinha para assistir as aulas nos dias posteriores aos dias em que recebeu auxílio e foi acompanhada.

Além de produção de autonomia, o cuidado longitudinal esteve presente na maioria das ações realizadas ao longo do AT, uma vez que esse tipo de

acompanhamento engaja-se na tentativa de sucesso nas ações de promoção de saúde e produção de vida dentro das possibilidades do usuário. Tal cuidado longitudinal também foi observado em ações de continuidade de tratamento, como quando os núcleos profissionais envolvidos no AT propuseram um método em que a usuária poderia dispor de suas medicações diárias de maneira que possibilitou uma melhor organização para ingestão diária destas – em uma caixa contendo o nome das medicações, dosagens e horários a serem ministradas.

Conforme análise dos relatos, o AT, no caso de X, possibilitou um bom vínculo e relação terapêutica entre usuária e profissionais; pode-se observar nos relatos documentais que houve sucesso na maior parte das investidas por parte da equipe multiprofissional que realizou o AT, nesse caso. O vínculo estabelecido foi, de fato, facilitador nas investidas ao longo do acompanhamento, uma vez que foi observado um forte interesse por parte da usuária nas ações de cuidado propostas durante o AT.

## **2ª Etapa: Fundamentação Teórica**

No que concerne a autonomia, Sant' Ana (2009) expõe que, em sua acepção mais ampla, que esta significa a capacidade do sujeito de imprimir orientação às suas ações por si mesmo e com independência, sendo comum a expressão referir-se ao indivíduo, às instituições e à comunidade. E foi justamente a ideia de produção de autonomia do sujeito que instou a realização do AT com X. Através deste dispositivo promotor de cuidado que é o AT, houve o incentivo da usuária para que esta fosse a principal responsável pela produção do cuidado referente ao seu tratamento extra hospitalar.

Para Foucault (1996), a rede seria um dispositivo a estabelecer entre elementos, desta forma o acompanhamento terapêutico, então, seria uma rede que articula os elementos desse conjunto, promovendo o vínculo entre eles (PALOMBINI, 2006).

A realização do AT com a usuária X possibilitou a ampliação do cuidado para além do espaço delimitado. Pois o AT em geral tem uma incidência muito significativa, permite uma aproximação extremamente rica junto àqueles usuários que se mostram inacessíveis ou pouco permeáveis às formas tradicionais de

tratamento, ou mesmo às propostas de oficinas e outros dispositivos dos serviços substitutivos (PALOMBINI et al, 2004).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES**

Ao término dessa pesquisa, que teve na prática do AT o foco central, observou-se que esse dispositivo pode levar o fazer terapêutico para além do tradicional “fazer clínico”, produzindo outros caminhos metodológicos, percursos e itinerâncias que ampliam o olhar sobre a produção de tecnologia em saúde para além do cenário hospitalar, na perspectiva reforma psiquiátrica.

Para pensar no AT como um recurso promotor do cuidado longitudinal, esse estudo recorreu dos relatos das experiências clínicas de AT realizadas pelos profissionais da residência multiprofissional, sendo possível detectar que essa prática, além de inovadora, pode representar uma importante ferramenta do cuidado integral frente aos usuários no campo da saúde mental, uma vez que, conforme observado, o AT teve influência nas práticas de produção de vida, reinserção psicossocial, mediação familiar e autonomia.

Ao longo dos acompanhamentos realizados nesse estudo, foi possível identificar algumas vulnerabilidades e limitações quanto à adesão do tratamento por parte dos sujeitos em ambiente extra hospitalar.

No entanto, embora esses percalços tenham sido observados, ações de cuidado longitudinal como o AT buscam realocar o usuário, saindo da condição de paciente para a condição de protagonista e mediador na busca e continuidade de ações em que a saúde e a produção de vida dentro de suas possibilidades são os objetivos principais.

Cabendo ressaltar a necessidade de continuidade dos estudos a fim de especular para garantir uma possível emergência de outras dimensões ou outras evidências que pudessem ser incorporadas com vistas à ampliação desse olhar.

## REFERÊNCIAS

ALASZEWSKI, A. **Using diaries for social research**. London: Sage, 2006.

ALBUQUERQUE, A. B.B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 5, May 2009 .

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BEZERRA, C. G.; DIMENSTEIN, M. Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência. **Psicol. clin**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, 2009

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOLGER, N. et al. Diary methods: capturing life as it is lived. **Annual Review of Psychology**, v. 54, p. 579-616, 2003.

BOUCHARD, C. et al. Exercise, fitness and health: The consensus statement. In: \_\_\_\_\_. Exercise, fitness and health. Champaign, Illinois, Human Kinetics Books, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília; 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CECÍLIO, L.C.O. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental**. In: MERHY, E.E.; ONOKO, R. (Orgs.). Agir em saúde, um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.151-67.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CUPANI, A. A tecnologia como problema filosófico: três enfoques. **Scientiae Zudia**, v. 2, n. 4, p.493-518, 2004 Dez.

LONDERO, I; PACHECO, J. T. B. Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 11, n. 2, Aug. 2006 .

MAUER, S. K.; RESNIZKY, S. **Acompanhantes Terapêuticos e Pacientes Psicóticos**. São Paulo: Papyrus, 1987.

MEHRY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

PALOMBINI, A. L. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo , v. 10, n. 18, set. 2006 .

PALOMBINI, A. (et al). Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

PITIA, A. C. A. Acompanhamento terapêutico e ação interdisciplinar na atenção psicossocial. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. spe2, 2013.

PORTO, M.; SERENO, D. Sobre o acompanhamento terapêutico. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA (Org.). **A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Escuta, 1991. p. 23-30.

QUEIRÓS, J.; RODRIGUES, V. **Recriar a Cidade: Dinâmicas Culturais Emergentes e Reabilitação Urbana da Baixa do Porto**. Porto: Faculdade de Letras, 2005.

REIS NETO, R. O.; TEIXEIRA PINTO, A.C; OLIVEIRA, L. G. A. Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 31, n. 1, 2011 .



ROLNIK, S. Clínica nômade. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL DIA A CASA (org). **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: EDUC, 1997.

SANCHO, J. M. **A tecnologia**: um modo de transformar um mundo carregado de ambivalência. In: \_\_\_\_\_. Para uma tecnologia educacional. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANT'ANA, R. B. Autonomia do sujeito: as contribuições teóricas de G. H. Mead. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 4, Dec. 2009.

SANTOS, R. V; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, dez. 2009.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, Oct. 1997.

SILVA, A. S. T.; SILVA, R. N. A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 2, jun. 2006 .

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

