

*Ferro, L. F. & Santos, B. B., Acompanhamento terapêutico no serviço terapêutico residencial: um informe de experiência*

## **Acompanhamento Terapêutico no Serviço Residencial Terapêutico: um relato de experiência**

### **Therapeutic Accompaniment in residential therapeutic service: an experience report**

### **Acompañamiento Terapéutico en el servicio terapéutico residencial: un informe de experiencia**

Luís Felipe Ferro<sup>1</sup>

Beatriz Benício dos Santos<sup>2</sup>

#### **Resumo**

A partir do final de 1970, o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil passou a propor formas de cuidado comunitário para pessoas com transtornos mentais. Com o fechamento de leitos em Hospitais Psiquiátricos, foram criados os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), oferecendo moradia àqueles cujos laços sociais foram rompidos pela longa institucionalização. Neste contexto, o Acompanhamento Terapêutico (AT) vem se destacando como um dispositivo para compor aliança entre cuidado comunitário e inclusão social. O objetivo deste artigo é descrever a experiência do projeto “Acompanhamento Terapêutico em Saúde Mental: suporte para inclusão e (re) construção do cotidiano”, o qual realiza AT em um SRT. Para compilação dos dados foi utilizado o diário de campo e, a partir de sua análise, foram criadas seis categorias temáticas, procurando apresentar o campo de prática, assim como estratégias, potencialidades e barreiras para a construção de vínculos comunitários e da inclusão social por meio do AT.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Desinstitucionalização. Atenção à Saúde. Saúde Pública. Política Pública.

#### **Abstract**

Starting in late 1970, the Psychiatric Reform movement in Brazil began to offer community care ways to people with mental disorders. After the closing of psychiatric hospitals beds, the Therapeutic Residential Services were created, seeking to offer housing to those whose social ties were broken by the lifelong institutionalization. In this Context, the Therapeutic Accompaniment (TA) has been highlighted as a device that helps to compose the connection between community care and social inclusion. The purpose of this article is to describe the experience of the project “Therapeutic Accompaniment in Mental Health: support for inclusion and (re) construction of daily life”, which performs TA in a Therapeutic Residential Service. The field diary produced during the follow-ups were used for data compilation and, after its analysis, six thematic categories were created, seeking to introduce the field of practice as well as strategies, potentialities and obstacles to the building of community bonds and social inclusion through the TA.

**Key Words:** Mental Health. Deinstitutionalization. Health Care (Public Health). Public Health. Public Policy.

1 Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná.

2 Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP.

*Ferro, L. F. & Santos, B. B., Acompanhamento terapêutico no serviço terapêutico residencial: um informe de experiência*

### **Resumen**

Desde fines de 1970, el movimiento de Reforma Psiquiátrica en Brasil comenzó a proponer formas de atención comunitaria para personas con trastornos mentales. Con el cierre de camas en los Hospitales Psiquiátricos, se crearon los Servicios Terapéuticos Residenciales (SRT), que ofrecen vivienda a aquellos cuyos vínculos sociales se rompieron por una larga institucionalización. En este contexto, el Acompañamiento Terapéutico (AT) se ha destacado como un dispositivo para formar una alianza entre el cuidado comunitario y la inclusión social. El propósito de este artículo es describir la experiencia del proyecto “Acompañamiento Terapéutico en Salud Mental: apoyo a la inclusión y (re) construcción de la vida cotidiana”, que realiza AT en un SRT. Para la recopilación de los datos se utilizó el diario de campo y, a partir de su análisis, se crearon seis categorías temáticas, buscando presentar el campo de práctica, así como estrategias, potencialidades y barreras para la construcción de vínculos comunitarios e inclusión social a través de el AT.

**Palabras-Clave:** Salud mental. Desinstitucionalización. Cuidado de la salud. Salud pública. Política Pública.

## Introdução

A partir dos anos 70, iniciaram-se experiências brasileiras de transformação da assistência à Saúde Mental pautadas, à priori, por reformas intramuros nas instituições psiquiátricas (Lima & Brasil, 2014; Tosta & Silva, 2016). Em um movimento crítico e propositivo, conhecido nacionalmente como Reforma Psiquiátrica, o campo da Saúde Mental no Brasil vem vivenciando nas últimas décadas a (re)estruturação de diferentes instituições e práticas, procurando compor o cuidado comunitário de pessoas em sofrimento mental (Amarante & Nunes, 2018).

Já em 1992, a II Conferência de Saúde Mental, reivindicando um modelo centrado na comunidade, discutiu a necessidade do acompanhamento da população egressa dos hospitais psiquiátricos ou de custódia (Brasil, 1994). Neste cenário, experiências embrionárias estruturaram residências a pacientes egressos de hospitais psiquiátricos nas cidades de Campinas, Porto Alegre e Rio de Janeiro, como uma alternativa de cuidado em liberdade. Tais experiências obtiveram grande visibilidade e, como repercussão, foi elaborada em 2000 a Portaria 106, afirmando o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) como equipamento público em âmbito nacional (Brasil, 2004; Portaria N° 106, 2000; Lei N° 10.216, 2001; Portaria N° 3.090, 2011; Portaria N° 3.588, 2017).

Atualmente sustentado como um dos diferentes pontos de atenção da atual Política Nacional de Saúde Mental, conhecida como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o SRT é destinado

...a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou

laços familiares que permitam outra forma de reinserção (Portaria N° 3.588, 2017, p. 1).

Desta forma, o SRT procura garantir cuidado e moradia àqueles sem o suporte familiar necessário para serem inseridos na vida em sociedade.

O SRT, então, configura-se como uma casa, localizada no espaço comunitário, apoiada por profissionais da Saúde (Brasil, 2004; Portaria n° 106, 2000; Portaria N° 3.090, 2011; Portaria n° 3.588, 2017). Devido à marcante característica de ser uma moradia, esse equipamento deve estar munido de estratégias que promovam a reinserção dos moradores em uma vida cotidiana de liberdade.

Enquanto proposta organizacional, o SRT é configurado em duas modalidades. O tipo I acolhe até dez pessoas e é destinado àqueles com alguma autonomia funcional. Essa modalidade deve ser assistida por uma equipe de serviço de saúde mental, que poderá definir um cuidador de referência. Já o SRT tipo II acolhe até dez pessoas e é destinado àqueles com grande fragilidade física e funcional, que demandam monitoramento técnico mais intensivo. Por essa razão, além de equipe de referência no serviço de saúde mental, deve contar com equipe de cuidadores e um profissional técnico de enfermagem. (Brasil, 2004; Portaria N° 3.090, 2011; Portaria N° 3.588, 2017). Atualmente, a cidade de Curitiba, para dar suporte à inclusão social dos usuários egressos de Hospitais Psiquiátricos da região, possui quatro SRT do tipo I e um SRT do tipo II.

Por sua vez, o Acompanhamento Terapêutico (AT) vem tomando destaque no âmbito da Saúde Mental por propor práticas que transbordam o setting terapêutico tradicional, compondo uma clínica de valorização do cotidiano e das relações. Este dispositivo interdisciplinar executa ações pautadas na relação entre o acompanhante terapêutico (at) e o acompanhado e voltadas para as demandas

do indivíduo em sua realidade cotidiana (Caetano & Scisleski, 2014; Chaui-Berlinck, 2012; Iamin, 2013).

Neste panorama, foi concebido o projeto de extensão “Acompanhamento Terapêutico em Saúde Mental: suporte para inclusão e (re)construção do cotidiano”, a partir da parceria entre os Departamentos de Psicologia, Terapia Ocupacional e Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Em uma de suas frentes, o projeto prevê a prática do AT para residentes de um SRT do município de Curitiba e, com isso, suporte para a inclusão social de seu público alvo em espaços comunitários, de acordo com suas demandas. Este trabalho se propõe a relatar a experiência extensionista, durante o período de abril de 2017 a abril de 2018, com usuários moradores de um SRT tipo I, do município de Curitiba.

### **Método**

No projeto, os ATs foram realizados em um SRT do tipo I do município de Curitiba por duas extensionistas acompanhantes terapêuticas (ats), estudantes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. Enquanto estrutura formativa e de amadurecimento das ações terapêuticas, conteúdos sobre o AT foram trabalhados em disciplinas obrigatórias do curso de graduação e em um curso de acompanhamento terapêutico, vinculado ao projeto de extensão em tela. Além disso, as extensionistas tinham supervisões periódicas com os docentes vinculados ao projeto e profissionais da saúde do equipamento. Também foi assegurada, carga horária para se dedicarem ao aprofundamento teórico na temática, proporcionando alinhamento teórico-prático das intervenções realizadas.

A vinculação das ats ao SRT aconteceu no período de abril de 2017 a abril de 2018, contando com 12 horas

semanais de cada uma. As ats realizavam os encontros de maneira conjunta e individual semanalmente, em dias alternados, os quais tinham duração média de 4 horas cada. Para integrar atuação e formação, também eram destinadas horas para registro e reuniões de orientação dentro do cronograma de extensão. Foram realizados 98 atendimentos de AT, lançados em diário de campo.

O diário de campo foi elencado como técnica de coleta de dados para sistematizar o registro do processo de trabalho. Os registros incluíam os envolvidos em cada ação, as descrições das ações e as considerações e reflexões dos extensionistas sobre a experiência.

Foi realizada uma análise qualitativa do material, que resultou em categorias temáticas. Na pesquisa qualitativa em saúde, a seleção de unidades temáticas na análise do conteúdo coletado é uma maneira de organizar e permitir que haja uma discussão lógica, mas não necessariamente cronológica do que foi vivenciado. Além disso, a ferramenta contempla aspectos objetivos e subjetivos, possibilitando uma reflexão à luz da produção teórica sobre os temas (Alencar et al., 2012; Campos, 2004; Campos et al., 2012; Lima et al., 2007)

Para a apresentação dos dados, serão utilizados trechos do diário de campo, sinalizados com a sigla DC e a data referente. Com o objetivo de preservar a identidade dos envolvidos, será utilizada a letra M, para os moradores do serviço, e a letra C, para os cuidadores, seguidas de numeração.

### **Resultados**

A análise do material possibilitou a elaboração de seis categorias, quais sejam: 1) Lar: A casa e seus protagonistas, a qual apresenta um breve histórico e contextualiza o SRT cuja experiência extensionista se desenvolveu; 2) Acompanhamento Terapêutico, aproximações e a construção de vínculos,

que relata estratégias de apropriação do território desenvolvidas na experiência, assim como da configuração inicial para a inserção do AT no SRT; 3) Cruzamentos: as ruas, os lugares e as pessoas, categoria que ressalta possibilidades desenvolvidas pelo AT para ampliar a mobilidade, circulação comunitária e inclusão social; 4) Políticas Públicas, acompanhamento terapêutico e autonomia: planejamento para financiar a vida, na qual se discute a importância de estratégias de apoio aos moradores de SRTs para gerenciamento financeiro, assim como resgata a necessidade de políticas públicas que promovam sua autonomia financeira; 5) Acompanhamento terapêutico e cotidiano: rotinas, atritos e perdas, apresenta vivências e apoios possíveis do AT em momentos de rotina e luto; 6) Serviço Residencial Terapêutico: um lar ou um serviço público?, categoria na qual são discutidas algumas dissidências entre a proposta dos SRT e sua configuração como serviço público, complexificando sua real configuração enquanto moradia.

As categorias apresentam o processo extensionista, procurando congregando reflexões teórico-práticas a respeito da experiência vivenciada e descrever nuances próprias à prática do AT no contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

#### *Lar: A casa e seus protagonistas*

O SRT no qual se desenvolveu o projeto foi fundado em 2003, na época recebendo nove moradores provenientes de um mesmo Hospital Psiquiátrico de Curitiba. O SRT mudou de localização quatro vezes e cinco de seus primeiros moradores já faleceram, dois dos quais durante o período aqui relatado. Dois novos moradores foram recebidos após a inauguração do serviço, ambos por determinação judicial, em 2012 e 2017.

No período em que ocorreram as ações, residiram oito pessoas no SRT. M1, mulher branca de 68 anos, morava no SRT

desde a sua fundação, apresentava uma boa comunicação verbal, apreço por passeios e era considerada uma referência materna da casa, tanto pelos demais moradores, quanto pela equipe de cuidadores. M2, mulher branca de 75 anos, morava no SRT desde a sua fundação, possuía limitada capacidade de locomoção apesar de demonstrar interesse em passeios esporádicos. Era bastante religiosa e possuía um forte vínculo com M1.

M3, mulher branca de 76 anos, morava no SRT desde a sua fundação, apresentava uma tendência a se manter mais reclusa em seu quarto e, a princípio, era muito resistente a qualquer proposta fora de sua rotina diária, a qual era seguida sistematicamente. M4, homem branco de 59 anos, mudou-se para o serviço no ano de 2012 após uma ordem judicial e apresentava uma limitação na comunicação verbal, mas gostava de circular por alguns espaços de comércio próximos da residência.

M5, homem branco de 71 anos, morava no serviço desde a sua fundação e apresentava uma boa comunicação, estava restrito ao leito já há alguns anos e não suportava muito tempo na cadeira de rodas, faleceu em março de 2018. M6, homem branco de 79 anos, morava no SRT desde a sua fundação, mostrava interesse por explorar novas atividades e o território, tinha uma limitação na deambulação que o impedia de caminhar longas distâncias.

M7, homem branco de 64 anos, morava no SRT desde a sua fundação, tinha interesse por vivências externas, mas possuía importante limitação devido a uma cardiopatia grave, falecendo em junho de 2017 por parada cardiorrespiratória. M8, homem negro de 45 anos, a partir de novembro de 2017 foi realocado de outro SRT do município e se mostrava muito interessado em desenvolver atividades fora do serviço, sobretudo passeios.

Além dos moradores, o SRT possuía uma equipe de cuidadores em regime de escala e uma auxiliar de serviços gerais nos

dias úteis, sendo que nos dias em que ocorreram as ações do projeto, sempre havia ao menos uma cuidadora presente.

No local havia um animal de estimação, uma cadela resgatada por M1 poucos anos após a inauguração do serviço e que fez parte da dinâmica afetiva da casa durante grande parte do processo de AT.

#### *Acompanhamento Terapêutico, aproximações e a construção de vínculos*

O AT é uma prática feita tendo o território, as ruas e espaços públicos como “consultório”, em uma premissa que quebra com a lógica centrada em espaços fechados, própria às relações terapêuticas tradicionais (Caetano & Scisleski, 2014). Neste sentido, a apropriação do território se torna fundamental, convocando o at a manejar, de maneira estratégica e singular para cada caso, suas potências e limitações para a composição do projeto terapêutico singular.

O território onde ocorreu o AT descrito neste trabalho, além de extenso, possuía diversas barreiras e potencialidades. Desta forma, a primeira ação das ats foi o reconhecimento do território.

As ats se reuniram em frente à residência e, sistematicamente, circularam pelas quadras próximas à mesma, tomando nota de todos os estabelecimentos e serviços existentes bem como suas informações básicas (endereço, telefone, horário de funcionamento, localização geral e ponto de referência). A exploração foi feita em um raio de cerca de 700m da casa, a fim de contemplar serviços de fácil acesso para os residentes. (DC, 24/04/2017).

O processo de reconhecimento foi uma forma de construção de vínculo das ats com o território, familiarizando-as e proporcionando uma segurança ao circular pelos espaços que pudesse potencializar a construção do vínculo futuro com os moradores.

A partir desse reconhecimento inicial, as ats confeccionaram um mapa, no qual estavam sinalizadas as ruas, estabelecimentos e serviços públicos de interesse, havendo a possibilidade de novos locais serem adicionados posteriormente. O mapa foi fixado dentro da casa, em um local de fácil visualização para os moradores.

Para que o AT ocorra de maneira efetiva é necessária, antes de tudo, a construção de um vínculo entre o acompanhante e o acompanhado. O AT se fortalece em um espaço afetivo desenvolvido a partir de pontes construídas pela comunicação clara entre o acompanhante e o acompanhado (Chaui-Berlinck, 2012). A apresentação do mapa foi uma estratégia de vinculação e fomento da curiosidade e interesse por novas experiências por parte dos moradores.

Além disso, os primeiros contatos com os moradores foram feitos buscando apresentar os objetivos do trabalho e o papel das ats no serviço. Desta forma, houve a oportunidade de alinhar as expectativas de cada morador, do gestor e das ats sobre o que seria feito, a fim de construir objetivos em comum.

Introduzir as ats à equipe com cuidado, estabelecendo objetivos comuns, afirmou-se como uma estratégia necessária, que veio a potencializar a construção de vínculos e as parcerias para a reinserção social dos moradores. Algumas das cuidadoras, ainda, tinham um vínculo já bem estabelecido com os moradores e se tornaram uma ponte para a sua aproximação com as ats.

O coordenador havia pedido que a at tentasse convencer M3 a sair do quarto para tomar banho, pois precisava levá-la ao banco para resolver questões referentes aos benefícios. A at então fez diversas tentativas, junto a C1 (cuidadora com quem M3 tem um vínculo melhor estabelecido). M3 aceitou tomar banho após C1 garantir que a água estaria em uma temperatura agradável, mas

*Ferro, L. F. & Santos, B. B., Acompanhamento terapêutico no serviço terapêutico residencial: um informe de experiência*

não aceitou ir até o banco. (DC, 05/06/2017).

No caso de M3, os pequenos ganhos obtidos foram graças à sua boa relação com C1 e à disponibilidade desta última em sempre incluir as ats nas ações cotidianas com a moradora. Além disso, a relação de confiança estabelecida entre a equipe, o coordenador e as ats fortaleceu o desenvolvimento de uma estrutura de trabalho e uma rotina bem estabelecida. As ats eram aguardadas pelos moradores e as cuidadoras procuravam incentivar a exploração do território e a variação de experiências:

C2 convidou a at para ir à pastelaria com M4, pois este estava insistentemente pedindo por pastel e ela se sentia mais confortável tendo mais uma pessoa acompanhando. Os três foram e M4 optou por beber o refrigerante enquanto aguardava o pastel. Observou-se uma maior ansiedade no morador perante a ausência do coordenador. O morador optou por levar o pastel para casa, pedindo uma sacola plástica para a atendente e sendo auxiliado pela at. (DC, 04/09/2017).

A postura receptiva da equipe do SRT ao trabalho das ats é fruto de uma construção da gestão local. Tratava-se de uma equipe sólida e comprometida com o bem estar dos moradores. Os cuidadores demonstravam compreender o papel das ats no SRT, por vezes afirmando que as mesmas potencializavam o trabalho do serviço.

Enquanto proposta organizacional, Ferro, Mariotti, Holanda e Nimtz (2018) apontam a importância da estruturação dos serviços para a implementação do AT, ressaltando a necessidade da organização da equipe, da discussão para eleição de casos e definição de objetivos terapêuticos, da recepção do acompanhante terapêutico e exposição dos casos, do apoio da equipe na vinculação do at e do acompanhamento

sistemático pela equipe das ações desenvolvidas até a desvinculação do at.

*Cruzamentos: as ruas, os lugares e as pessoas*

Uma das primeiras demandas levantadas era a necessidade de manter a mobilidade de M1 e M6, os quais ainda tinham condições de sair e circular pela região. M2 e M7, por mais que tivessem alguma mobilidade, em poucos minutos demonstravam fadiga intensa, o que os impossibilitava de caminhar por distâncias mais longas.

Ainda que M1 e M6 não apresentassem dificuldades de locomoção, circular pela região onde moravam e realizar atividades consideradas ordinárias no senso comum, ainda eram um desafio. Como fruto da institucionalização, depois de mais de 20 anos ininterruptos morando em um hospital psiquiátrico, tarefas simples como atravessar a rua, ir até a padaria e gerenciar dinheiro, pareciam altamente desafiadoras:

“A at observou que M6 aguardou a iniciativa de outros para atravessar a rua, tendo algum receio de decidir quando atravessar.” (DC, 22/05/2017).

Em situações como esta, a presença do at, para além de garantir a segurança do acompanhado, pôde auxiliá-lo no processo de ressignificação dos ambientes externos. O at acompanha o sujeito em sua vida, potencializando os recursos individuais e comunitários para reinseri-lo na dinâmica da cidade e oferecer suporte que construa sua autonomia em tarefas cotidianas das mais diversas ordens, como atravessar as ruas e observar as sinalizações urbanas.

Além disso, tanto M1 quanto M6 mostravam um importante déficit na localização espacial. Uma vez fora da casa, apresentavam dificuldades para caminhar na direção correta e/ou encontrar o local onde gostariam de ir, o que potencializava o risco de se perderem.

*Ferro, L. F. & Santos, B. B., Acompanhamento terapêutico no serviço terapêutico residencial: um informe de experiência*

No caminho de volta, observou-se que M1, além de cansada, estava um pouco perdida no espaço, necessitando que a at apontasse a direção correta. Ao ver o pet-shop da vizinhança, reconheceu-o, mas continuou não sabendo em que direção caminhar. Já na rua de casa, M1 quase virou na direção oposta, localizando-se apenas quando a at apontou a residência. (DC, 15/05/2017).

Ressalta-se que não basta, após uma vida de exclusão publicamente patrocinada pelo modelo manicomial, retirar as pessoas de um espaço e acreditar que a retomada de suas vidas se dará de maneira automática. É necessário compreender que a opção social pelo manicômio, que a extensa institucionalização de pessoas, afeta sobremaneira suas rotinas, vivências, corpos e almas, e assumir o compromisso concreto, ético e afetuoso do “estar junto”, de poder construir de maneira parceira novas histórias. Neste sentido, o AT foi afirmando sua potência durante todo o processo do projeto.

Quando da aplicação desse dispositivo junto a egressos de longas internações, objetivava-se, por meio da construção de enlaces pragmáticos e existenciais que o rearticulem ao espaço social, analisar e modificar sua qualidade de vida no intuito de minorar as deficiências decorrentes do estado de dano, prevenir o isolamento e a cronificação e desenvolver capacidades funcionais para a estruturação de um devir autônomo e com sentido. (...) Logo, constitui-se como uma estratégia terapêutica nômade a qual, orientada à indução de aberturas emancipatórias para a vida, aponta para a recuperação da autoestima, a integração comunitária e o empoderamento social e político de seus usuários. (Gruska et al., 2015, p. 11)

O at, assim, tornou-se um ponto familiar na exploração dos novos espaços de circulação, além de fornecer a segurança necessária para que o processo de exploração ocorresse sem intercorrências graves. O objetivo do até

estimular estrategicamente a autonomia do sujeito em diversos espaços (Nascimento & Mendes, 2017; Pacheco & Menezes, 2014). Desta forma, ao caminhar pela cidade, as ats orientavam os moradores a perceberem cada vez mais a dinâmica urbana.

No caminho, M6 mostrou-se disperso ao atravessar a rua. A at então pediu que o morador a conduzisse e identificasse o momento em que fosse possível atravessar com segurança. M6 assim o fez, decidiu o momento de atravessar e caminhou, ainda que apresentando alguma insegurança, até o local desejado. (DC, 07/06/2017).

Mesmo que M1 e M6 se mostrassem muito comunicativos com aqueles de seu convívio, havia certa limitação de comunicação diante de estranhos. Desta forma, as ats puderam se tornar verdadeiras pontes, ligando os moradores às pessoas que os atendiam nos estabelecimentos por onde passavam.

Na primeira loja visitada, M1 virou-se na direção da at no momento em que o vendedor dirigiu-se a ela, não falando nada. A at então explicou que estavam pesquisando preços para uma cama de casal para a moradora, que assentiu com um breve sorriso. Enquanto viam as camas e o vendedor falava sobre os atributos, a at sempre se dirigia à M1, perguntando se a mesma se interessava, em uma estratégia de trazê-la para a conversa com o vendedor. (DC, 15/05/2017).

É importante ressaltar que o foco primordial do AT deve se dar no sentido de promover a autonomia do sujeito, incentivando e possibilitando o exercício do protagonismo a partir das situações cotidianas (Tosta & Silva, 2016). Na ocasião da busca por camas, a at observou que a moradora se mostrou cada vez mais desenvolvida nas lojas seguintes, tendo a at como suporte para o direcionamento, mas



protagonizando as trocas com os vendedores.

Na quarta loja visitada, já mais desenvolvida, M1 conversou com o vendedor de maneira clara e fluida, este lhe mostrou uma cama de madeira escura, mostrando inclusive o estrado reforçado da cama, e logo em seguida, M1 pediu que a at tomasse nota das informações da cama e passou a perguntar ao vendedor sobre preços de colchões. (DC, 15/05/2017).

No contexto do projeto, houve uma preocupação constante em se estabelecer estratégias a partir das quais os acompanhados conseguissem, mesmo dentro de suas limitações, desenvolver as ações cotidianas com cada vez mais independência. Uma das ações foi em uma pesquisa por preços com M1. A moradora imediatamente pediu que a at tomasse nota do preço de um produto oferecido pela loja e ela aproveitou a oportunidade para encorajar M1 a desenvolver outra estratégia para tomar notas.

A at sugeriu que M1 fotografasse o televisor, de forma que ficassem visíveis as informações necessárias e o nome da loja, assim todos na casa poderiam ver as informações e discutir o custo-benefício. A moradora rapidamente procurou o celular na bolsa e pediu que a at a mostrasse como tirar a foto e procurá-la na galeria digital. (DC, 23/10/2017).

Diferentes ações de mediação fizeram parte dos acompanhamentos à M4, que apresenta uma restrição na comunicação, dirigindo-se apenas àqueles com quem tem algum grau de confiança. O morador a princípio saía com pouquíssima frequência, haja vista relatos de comportamento dito “inadequado”. Aos poucos, as ats e o coordenador do serviço passaram a acompanhar M4 à loja de doces e à pastelaria, próximas ao SRT, e ele demonstrou uma progressiva melhora na convivência comunitária.

M4 sinalizou para a at que gostaria de ir comprar doces, indo até o portão e apontando em direção à distribuidora. O morador mostrou que possuía dinheiro em sua bolsa, procurando se fazer compreendido pela at, a qual prontamente se disponibilizou em ir, reforçando os combinados relacionados a caminhar na rua. A cuidadora responsável se prontificou a ir junto, visto que este morador não tem o costume de sair. (DC, 26/06/2017).

A criação de oportunidades para que os moradores se apropriassem de novos espaços de lazer também foi das propostas do SRT. Havia a necessidade de mais recursos humanos para oferecer suporte aos moradores, sendo notória a demanda de atenção individualizada, mesmo que o grupo saísse em conjunto.

Um dos novos locais explorados foi o Shopping, a princípio em ação organizada por uma rede de cinemas que ofereceu a sessão de filme gratuito para alguns serviços do município. Nesta ocasião, apenas quatro moradores demonstraram interesse.

As ats acompanharam M1, M2, M6 e M7 ao cinema de um shopping de Curitiba. Ofereceram auxílio na locomoção e nas eventuais intercorrências. Os moradores se mostraram bem empolgados desde a saída da casa. M1 contou que M2 mal havia dormido, tamanha era a ansiedade. No final da sessão, M6 disse que estava com saudade, pois fazia tempo que não assistia um filme. M1 relatou que gostou das músicas, da história e do lanche fornecido. M7, muito sorridente, realizou todo o trajeto a pé, negando a opção da cadeira de rodas. (DC, 20/05/2017).

A ida ao cinema aguçou nos moradores o desejo de frequentar tal espaço. Alguns dias depois do passeio, M6 perguntou às ats se poderiam pesquisar outros horários de sessões de cinema. As ats tiveram que esclarecer ao morador como era o funcionamento de um cinema, uma vez que ele já afirmava ter escolhido um filme dos anos 70 que iria assistir. Isso

elucida uma faceta das fragilidades trazidas pelo processo de institucionalização e a necessidade de ressignificar os espaços e suas normas, para facilitar a reinserção na vida comunitária.

O passeio ao cinema como proposta dos próprios moradores ocorreu em dois momentos. Inicialmente, M6 foi até o shopping da região conhecer o espaço e coletar informações sobre os filmes em cartaz para depois reportar aos demais e juntos decidirem sobre a melhor data.

A ida ao cinema ocorreu três semanas depois e as ats, juntamente com o coordenador, acompanharam M2, M4 e M6 durante o trajeto e a circulação no shopping. O filme, uma comédia nacional, foi escolhido por M6 e os demais moradores concordaram com a escolha. Depois do filme, os moradores decidiram comer um lanche em um quiosque de alimentação do shopping.

Após o filme, as ats acompanharam M2 para fora da área do cinema enquanto o coordenador acompanhava M4 e M6 ao banheiro. Ao ver um quiosque com salgados, a moradora disse às ats que gostaria de comer. A at auxiliou na escolha lendo os nomes dos salgados expostos na vitrine em voz alta, M2 escolheu o salgado e se dirigiu à atendente para dizer o que queria. Logo em seguida, os outros moradores se aproximaram e escolheram o que iriam comer. M6 insistiu em realizar o pagamento por todos os demais, dizendo que gostaria de presentear-los. (DC, 22/09/2017).

Segundo Baptista et al.(2018, p 74),

Essa circulação da loucura pela cidade, proporcionada pelo AT abre-se ao encontro dos acompanhados com novos territórios, experiência fundamental para a produção de uma autonomia impossibilitada pelo enclausuramento da instituição manicomial.

O estímulo à autonomia, à gestão do tempo, à escolha de atividades de preferência e a elaboração dos projetos de

vida dos sujeitos, relaciona-se intrinsecamente com suas condições financeiras, assunto tratado na categoria a seguir.

*Políticas Públicas, acompanhamento terapêutico e autonomia: planejamento para financiar a vida*

O Programa de Volta para Casa (PVC), criado pela Lei 10.708, de 2003, busca contribuir para o processo de reabilitação psicossocial dos egressos de hospitais psiquiátricos, por meio de um auxílio financeiro mensal (Lei Nº 10.708, 2003). Em sua criação, o valor do auxílio era equivalente ao salário mínimo nacional, de R\$ 240,00. O valor, contudo, não acompanhou os reajustes do salário mínimo que durante a pesquisa era de R\$ 937,00 e R\$ 954,00, porém passou por ajustes e até o momento da pesquisa era de R\$ 412,00.

Nem todos os moradores do SRT eram beneficiários do PVC. Alguns recebiam valores diferenciados, entregues por seus respectivos curadores: M4 recebia R\$ 600,00 mensais de seu irmão e; M8 recebia R\$ 700,00 mensais de seu pai. Dos demais, M1 e M6 eram beneficiários do PVC desde que saíram do Hospital Psiquiátrico e, além disso, recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC). M2, além de receber o BPC, também era beneficiária do PVC, no entanto, assim como M3, M5 e M7, não tinha acesso ao benefício, pois seus cartões estavam bloqueados por questões burocráticas. Foi apenas a partir da entrada do novo coordenador do serviço, em fevereiro de 2017, que os cartões foram desbloqueados, liberando as quantias para benefício dos moradores.

Neste sentido, é mister que os diferentes profissionais envolvidos com o SRT sejam sensíveis e mobilizem esforços para a garantia dos direitos dos moradores, no que tange aos seus benefícios sociais. O acesso a uma quantia de dinheiro é um incentivo para que o sujeito tenha mais

*Ferro, L. F. & Santos, B. B., Acompanhamento terapêutico no serviço terapêutico residencial: um informe de experiência*

estrutura para sua inserção social, habilitando-o para optar, em situações cotidianas, sobre o que fazer, quando fazer e como fazer (Figueirêdo et al., 2014; Kantorki et al., 2014).

Cortes & Barros (2017, p. 159), relatando algumas estratégias em Serviços Residenciais Terapêuticos para auxiliar os moradores no controle do dinheiro, destacam:

Compreendemos que, independe da estratégia que o serviço adote para auxiliar o morador a controlar seus gastos, ter um rendimento que lhe permita subsidiar-se, que lhe dê poder de compra no território que habite - seja proveniente dos benefícios estatais ou não - pode ser um mecanismo concreto para a superação da alienação da vida cotidiana.

Resgatando a vivência extensionista, presente em diário de campo do dia 20 de março de 2018:

Após o fim do filme, os moradores decidiram ir até a praça de alimentação. M2 optou por um salgado e refrigerante, sendo auxiliada pelo coordenador e a at3 para fazer o pedido enquanto M6 foi acompanhado pela at1 até uma lanchonete que servia sucos naturais. A at1 auxiliou o morador na leitura do cardápio e no pedido do suco escolhido, além de dar dicas verbais na contagem do troco, no pagamento do suco. (DC, 20/03/2018).

Sempre que saíam com M4, as ats procuravam sentar junto ao morador para que contassem suas notas. M4 tinha uma característica peculiar: a de não gostar de moedas. Por isso, nas saídas à padaria, à distribuidora de doces ou à padaria, havia o exercício de dar dicas verbais ao morador para que este aceitasse trocos em moedas, lembrando-o que poderia trocá-las por dinheiro “de papel”:

“(...) a at mediou a troca de M4 com a vendedora, auxiliando-o a dar a quantidade correta de notas para o pagamento e a aguardar o troco.” (DC, 26/06/2017).

Com relação ao gerenciamento financeiro, o AT pôde oferecer um apoio na criação de estratégias para a organização dos gastos. Na experiência em questão, as ats fizeram parte da criação de um hábito em M1: pedir notas fiscais em lojas e anotar seus gastos em uma agenda pessoal. Dessa forma, a moradora sempre tinha um controle de onde seu dinheiro estava sendo investido, sentindo-se mais segura sobre sua situação financeira.

*Acompanhamento terapêutico e cotidiano: rotinas, atritos e perdas*

O AT envolve adentrar e participar do cotidiano, das trocas e da dinâmica existente na realidade do sujeito e, muitas vezes, terá a oportunidade de construir o vínculo e reafirmar o compromisso com o bem estar do acompanhado em momentos rotineiros (Lamin, 2013). Nas ações desenvolvidas no SRT, as ats tiveram algumas vivências marcantes com M3, moradora que era muito resistente ao contato, mas prezava por uma rotina singular e bem estabelecida.

Quando a mesa já estava posta a at chamou M3 em seu quarto, que pediu que a temperatura do café fosse testada, pois não gostava de café frio e algumas cuidadoras “não sabiam deixar no ponto”. (DC, 16/06/2017).

A at se dispôs a conversar com M3, tentando convencê-la a se alimentar. A moradora se mostrou receptiva, ainda que não quisesse sair da cama. Depois de alguns minutos de conversa, M3 aceitou sair da cama, perguntando se a at iria checar a temperatura do café, pois nos dias anteriores ele estava frio. A at assegurou a moradora de que testaria e se retirou do quarto para lhe dar mais privacidade. Alguns minutos mais tarde, M3 dirigiu-se à sala e, colocando-se na sua cadeira de costume, tomou o café. (DC, 19/06/2017).

Ao se inserirem no cotidiano de M3, as ats representaram um novo nicho de interação para a moradora que, mesmo ainda resistente, tornou-se mais receptiva.

Além disso, a presença de uma equipe fixa também foi um estímulo positivo para a moradora, que mostrou cada vez mais segura em circular pelos espaços da casa, por vezes trocando algumas palavras com aqueles à sua volta.

Outra questão própria à rotina de uma casa é a possibilidade de discussões e conflitos. O at pode ser um mediador desses possíveis conflitos, contribuindo nas relações intrafamiliares para favorecer a melhor comunicação entre as partes e fortalecer os laços (Jamin, 2013). Existiram ocasiões no SRT em que os moradores estavam com humores alterados, exigindo que as ats manejassem momentos adversos. Uma situação marcante, envolvendo M1 e M6, exemplifica o papel de apoio e mediador que o at pode exercer.

Ao fim da tarde, as ats observaram uma agitação ainda mais exacerbada em M6, que constantemente procurava falar sobre assuntos agressivos, com fala acelerada e gesticulando muito. As ats buscaram direcionar as conversas para assuntos mais neutros, a fim de acalmar o morador. Em dado momento, o morador se engajou em uma discussão acalorada com M1 a respeito da cadela de estimação da moradora, que imediatamente alterou o tom de voz. M6 chegou a ameaçar a moradora, parando apenas após a interferência verbal da at, que pediu, em um tom de voz firme e controlado, que o mesmo a acompanhasse até a sala para se acalmar. (DC, 18/08/2017).

A relação de M1 com o animal de estimação era de muito afeto e, além da moradora, os outros moradores também mostravam um carinho grande pelo animal. M1 era responsável pelos gastos com os cuidados da cadela e demonstrava se orgulhar disso.

Em dezembro de 2017, a cadela começou a apresentar um comportamento incomum e M1 a encaminhou para o veterinário, que relatou que o animal estava com tumores intratáveis e logo poderia falecer. Toda a equipe, ao receber

a notícia, ficou preocupada com a reação da moradora que, surpreendentemente, mostrou-se resoluta e firme, apesar de triste. Em janeiro de 2018, o animal teve uma piora no quadro e foi encaminhado para o veterinário, falecendo no local. As ats estiveram presentes na semana seguinte ao falecimento e observaram a postura reflexiva de M1, que durante várias ocasiões falava sobre a cadela, recontando os dias anteriores à sua morte.

O luto da morte do animal de estimação não foi o único enfrentado pelos moradores e suas ats durante o período aqui relatado. Os moradores mostravam certa maturidade ao falar sobre aqueles já falecidos, sempre lembrando e por vezes mostrando fotografias. Ainda assim, as mortes que foram vivenciadas nesse período tiveram uma característica singular: terem sido após mais de 14 anos de convivência. Os moradores falecidos durante o AT, M7 e M5, moravam no SRT desde sua fundação.

A morte mais recente, de M5, deu-se após algumas semanas de internação por complicações de saúde. O morador, ainda que não fosse o de idade mais avançada na casa, já vinha apresentando um quadro de fragilidade física importante. Diante de um processo de luto, é importante que o at fique atento para que o acompanhado se sinta confortável para elaborar seu luto sem um julgamento moral, oferecendo apoio conforme sua necessidade.

No velório de M5, mesmo em sofrimento, os moradores se mostraram engajados em elaborar a morte do ente, falando que ele já sofria muito há algum tempo e que havia vivido bastante:

“Ah foi melhor assim, né? Ficar em uma cama não é vida, não. Ele ficava só sentindo dor, não conseguia mais andar nem passear com a gente. Ele nem era mais aquela pessoa que sempre foi antes. O M5 foi descansar agora” foi uma fala marcante de M6, enquanto ia até a floricultura junto da at para comprar flores e velas para homenagear M5. (DC, 13/03/2018).

Já o primeiro falecimento vivenciado no período do projeto foi emblemático por se tratar de M7, morador que, além de ser mais jovem e muito querido por todos, morreu dentro do SRT após uma parada cardiorrespiratória. O choque da morte repentina abalou muito todos aqueles que de alguma forma faziam parte do dia a dia familiar.

As ats estiveram presentes no velório e enterro de M7, bem como nos dias subsequentes à morte, oferecendo o apoio necessário para que todos pudessem elaborar o luto. Ao compreender e participar das dinâmicas afetivas, o at enfrenta situações de sofrimento junto do acompanhado em seu dia a dia, ajudando-o a elaborar as emoções com mais tranquilidade e suporte (Barretto, 2000; Iamin, 2013). Além disso, participar do processo de elaboração dos moradores proporcionou uma oportunidade de elaboração do luto das próprias ats, mesmo que em um vínculo tão recente.

A morte de M7 teve algumas repercussões inesperadas e complexas. Por essa razão, fez-se necessário aprofundar a discussão em uma nova categoria temática, descrita a seguir.

#### *Serviço Residencial Terapêutico: um lar ou um serviço público?*

Na ocasião do falecimento de M7, todos os moradores se mostraram muito abalados, por diversas vezes afirmando que a perda se comparava a de um familiar:

Pode-se observar que existe o vínculo semelhante ao de família nuclear entre os moradores. Durante o enterro, os moradores reafirmaram isto verbalmente diversas vezes. Em uma delas, M6 disse: "nós somos a família do M7". (DC, 21/06/2017).

Durante os dias subsequentes ao da morte de M7, os moradores passaram a falar sobre a morte com mais frequência e as ats observaram a forma singular como

cada um lidava com a finitude. Novamente, ficou clara a relação de carinho e respeito entre os moradores, exemplo disso foi M6, que afirmou "ninguém vai substituir M7, a cama dele vai ficar vazia e a casa vai diminuindo de gente até todo mundo morrer" (DC, 23/06/2017).

Apesar da afirmação de M6 e ainda que a Portaria 106 de 2000 preconize o serviço como um espaço de moradia, no qual os moradores devem ser protagonistas das decisões tomadas (Portaria N° 106, 2000), meses após a morte de M7 a gestão municipal encaminhou um novo morador para o SRT.

Os trâmites para a transferência de M8 se iniciaram em setembro de 2017. Segundo a gestão do município, o morador apresentava comportamento hostil com mulheres e a presença de um coordenador homem seria importante para melhorar seu comportamento. Com essas informações, foi observada grande resistência dos moradores à nova situação. O coordenador do serviço realizou uma reunião a fim de coletar o posicionamento de cada morador acerca da mudança e todos foram categóricos em rejeitar a ideia. No entanto, a demanda municipal já estava posta e o processo de adaptação de M8 se iniciou em meados de outubro de 2017.

A situação vivenciada expõe um abismo entre as previsões legais e a prática do serviço, visto que, mesmo com o incentivo à autonomia dos moradores nas decisões, as demandas municipais podem se sobrepor às suas vontades. A gestão do SRT passou a enfrentar, neste contexto, uma situação desafiadora, tendo que equilibrar e responder às demandas contraditórias advindas deste abismo.

Após conversas do gestor com os moradores sobre a complexidade da situação e a necessidade de acolher o novo morador, houve, com certa resignação, a necessidade de aceitar a decisão.

M8 era morador de outro SRT do município, mas estava em um período de

reinternação em um hospital psiquiátrico. Nas semanas seguintes à decisão, o SRT recebeu M8 em algumas tardes, para que todos pudessem ter um período de convivência. Em seguida, M8 dormiu algumas noites não consecutivas no SRT, até se mudar definitivamente para a casa, em novembro de 2017.

Os primeiros dias após a mudança definitiva foram marcados por algumas situações críticas, mas, tão logo M8 se adaptou à rotina da casa, os outros moradores o acolheram com mais naturalidade. No entanto, o morador permanecia resistente às medicações e apresentou um comportamento de difícil manejo pela equipe. As crises recorrentes o levaram a algumas permanências no leito de CAPS de referência até que em março de 2018 a família do morador assumiu a responsabilidade legal pelo mesmo e optou por transferi-lo para um hospital psiquiátrico em outro estado.

A partir da notícia da repentina mudança, os moradores se mostraram um tanto confusos e logo questionaram sobre quem se mudaria para a casa, para substituir M8, deixando exposta a lacuna existente entre as políticas públicas, neste caso a que regulamenta o SRT e afirma sua situação de moradia e o protagonismo dos usuários, e sua aplicação concreta. Até o fim do período analisado neste trabalho, nenhum outro morador havia se mudado para a casa.

Capucho & Constantinidis(2019) e Nóbrega & Melo Veiga(2017), expõem diferentes percepções dos moradores de SRT a respeito da configuração deste equipamento como um lar. Contudo, em sua pluralidade, outros dos entrevistados relatam uma concepção diferente do SRT, destacam o espaço como transitório, como extensão do manicômio, como espaço de saúde, afirmando a necessidade de ter um espaço próprio, com a presença da família, etc. Os autores, entretanto, são uníssomos ao afirmar a importância do reposicionamento da prática de

profissionais de Saúde dentro dos SRT, já não mais aliados ao modelo manicomial de atenção, mas guiados pela procura de construir um espaço que promova vida e encontros comunitários, no qual as decisões dos moradores guiem a rotina e sua convivência.

Ressalta-se aqui, por um lado, a importância de articular ações em Saúde Mental que viabilizem a edificação de projetos de vida de cada usuário e a existência no lar: seja ao desenvolver intervenções que promovam o poder decisório dos moradores nos SRT; seja procurando tecer estratégias para retomada das relações familiares para a moradia compartilhada com estes entes; seja possibilitando, como apontamos anteriormente, o acesso a benefícios e mesmo à inclusão produtiva e à geração de trabalho e renda de maneira a viabilizar diferentes possibilidades de moradia, contando com todo o cuidado territorial necessário... Por outro lado, sublinha-se a necessidade de amadurecimento de políticas públicas integradas que assumam o irreduzível compromisso de promover a vida humana, a inclusão social e o direito à moradia, em diferentes formatos e todos com o devido suporte da Saúde Mental, resgatando a dívida social contraída com as pessoas em sofrimento mental, subtraídas, pelo modelo manicomial, de seu direito de existir em comunidade.

## **Conclusão**

O AT considera a individualidade e as potencialidades do sujeito, em um processo de cuidado e atenção singularizados (Iamin, 2013). As vivências de AT no contexto do SRT puderam apresentar reflexões, tanto sobre as potencialidades do serviço, como quanto suas contradições e problemáticas. Foi possível observar, também, a necessidade de ferramentas e dispositivos, como é o caso do AT, para que o serviço possa cada vez mais cumprir seus objetivos institucionais.

Neste contexto, o AT se torna ferramenta contributiva para a promoção da autonomia dos moradores, através da reaproximação com a realidade territorial e a reconstituição parceira do viver.

Ao decorrer da experiência extensionista, a transformação da relação dos acompanhados com o território se tornou cada vez mais perceptível. Entende-se, a partir do que foi vivenciado, que isso não foi fruto exclusivo das ações despendidas pelo AT, mas do conjunto de estratégias empreendidos pela equipe do SRT. No dia a dia do SRT, foi necessária uma constante resignificação dos processos vividos, convocando repetidamente os extensionistas a refletir sobre sua atuação no sentido de, cada vez mais, versar e procurar pragmatizar o conceito de desinstitucionalização (Nascimento & Mendes, 2017).

Dessa forma, a construção da prática do AT no SRT envolveu mudanças de paradigma e serviu para fomentar a reflexão sobre a necessidade de uma equipe preparada, sensível e comprometida com o bem estar e com a valorização dos moradores. Entende-se aqui que o SRT deve ser, antes de tudo, um espaço para propulsionar o viver e a inclusão social, ampliando cada vez mais experiências comunitárias e (re)configurando histórias de vida diversas, como a expressada por M1 ao se referir sobre M7:

“Pelo menos ele conseguiu fazer o que gostava, não é? Foi no cinema, comeu no restaurante, passeou, dormiu na cama nova. Ele viveu, no final da vida, mas viveu.” (DC, 21/06/2017).

## Referências

- Alencar, T. de O. S., Nascimento, M. A. A. do, & Alencar, B. R. (2012). *Hermenêutica Dialética: Uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 25(2), 243–250.*
- Amarante, P., & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva, 23(6), 2067–2074.* <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Baptista, J. A. dos S., Cavalcante, R. J. da S., & Barbosa, M. (2018). Do Enclausuramento à Autonomia: O Acompanhamento Terapêutico na Reforma Psiquiátrica. *Perspectivas Em Psicologia, 22(2), 71–91.* <https://doi.org/10.14393/ppv22n2a2018-06>
- Barretto, K. D. (2000). *Ética e Técnica no Acompanhamento terapêutico: andanças com Dom Quixote e sancho Pança* (2nd ed.). Unimarco Editora.
- Brasil. (1994). *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental.*
- Portaria nº 106, 23, 1, Diário Oficial da União (2000).
- Lei nº 10.216, 10.216, Diário Oficial da União (2001).
- Lei nº 10.708, 10.7098, Diário Oficial da União (2003).
- Brasil. (2004). *Residências terapêuticas: o que são, para que servem* (p. 16). Editora MS.
- Portaria nº 3.090, 3.090, Diário Oficial da União (2011).
- Portaria nº 3.588, 3.588, Diário Oficial da União (2017).
- Caetano, C. L. C., & Scisleski, A. C. C. (2014). Acompanhamento terapêutico: um dispositivo de desafios. *Psicologia Argumento, 32(79), 89–97.* <https://doi.org/10.7213/psicol..argum.32.s02.AO08>
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem, 57(5), 611–614.*

Ferro, L. F. & Santos, B. B., *Acompanhamento terapêutico no serviço terapêutico residencial: um informe de experiência*

- <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
- Campos, D. A. de, Rodrigues, J., & Moretti-Pires, R. O. (2012). Pesquisa em Saúde Coletiva como instrumento de transformação social: uma proposta fundamentada no pensamento hermenêutico-dialético. *Saúde & Transformação Social*, 3(4), 14–24.
- Capucho, M. C., & Constantinidis, T. C. (2019). O lar e o habitar para moradores de serviço residencial terapêutico. *Revista Psicologia Em Pesquisa*, 13(2), 107–127. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.26058>
- Chaui-Berlinck, L. (2012). *Novos Andarilhos do Bem: Caminhos do Acompanhamento Terapêutico* (1st ed.). Autêntica.
- Cortes, H. M., & Barros, S. (2017). Reabilitação psicossocial de moradores de um serviço residencial terapêutico. *Journal of Nursing and Health*, 7(2), 148. <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.12313>
- Ferro, L. F., Mariotti, M. C., Holanda, A. F., & Nimtz, M. A. (2018). Acompanhamento Terapêutico em Saúde Mental: Estrutura, Possibilidades e Desafios para a Prática no SUS. *PHENOMENOLOGICAL STUDIES-Revista Da Abordagem Gestáltica*, 24(1), 66–74. <https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n1.7>
- Figueirêdo, M. L. de R., Delevati, D. M., & Tavares, M. G. (2014). Entre Loucos e Manicômios: História da loucura e a reforma Psiquiátrica no Brasil. *Ciências Humanas e Sociais*, 2(2), 121–136.
- Gruska, V., Dimenstein, M., Gruska, V., & Dimenstein, M. (2015). Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psicologia Clínica*, 27(1), 101–122. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100006>
- Iamin, S. R. S. (2013). *Manual de Acompanhamento Terapêutico - Contribuições Teórico-práticas para a Aplicabilidade Clínica* (1st ed.). Santos.
- Kantorki, L. P., Cortes, J. M., Guedes, A. da C., Franchini, B., & Demarco, D. de A. (2014). O cotidiano e o viver no Serviço Residencial Terapêutico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(4), 759–768. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i4.22923>.
- Lima, T. C. S. De, Miotto, R. C. T., & Prá, K. R. D. (2007). A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. *Textos & Contextos*, 6(1), 93–104.
- Lima, S. S., & Brasil, S. A. (2014). Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: Percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. *Physis*, 24(1), 67–88. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100005>
- Nascimento, P. C. do, & Mendes, A. A. (2017). Antes só, agora acompanhado: reflexões sobre o acompanhamento terapêutico em um serviço residencial terapêutico. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 2(4), 71–90.
- Nóbrega, M. do P. S. S., & Melo Veiga, T. F. de. (2017). O significado de morar em um serviço residencial terapêutico. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 7. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1388>
- Pacheco, P. J., & Menezes, V. C. S. (2014). Trajetórias Do Acompanhamento Terapêutico: a



*Ferro, L. F. & Santos, B. B., Acompanhamento terapêutico no serviço terapêutico residencial: um informe de experiência*

Cidade E a. *Revista Psicologia Em Foco*, 6(7), 65–81.

Tosta, L. R. de O., & Silva, T. B. F. (2016). Duas nômades e inúmeras rotas: cartografias de uma processo em Acompanhamento Terapêutico. *SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais Do Estado de São Paulo*, 17(1), 80–95.

Recebido em 31/03/20

Aceito em 02/03/22



A revista PPP está licenciada com uma

Licença Creative Commons Atribuição-  
NãoComercial 4.0 Internacional