


## Acompanhamento terapêutico de usuários de substâncias psicoativas

### Therapeutic follow-up of psychoactive substance users

 <https://doi.org/10.56238/cienciasaudeestuepsv1-047>

#### **Cicera Brena Calixto Sousa Borges**

Enfermeira Residente em Saúde da Mulher e da Criança. Especialista em Saúde mental; Especialista em auditoria; Especialista em Enfermagem do Trabalho; Especialista em Enfermagem na Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde e Especialista em enfermagem cardiovascular e hemodinâmica.

E-mail: enfermeirabrenacalixto@gmail.com

#### **Adriana Sousa Carvalho de Aguiar**

Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE), Docente da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: adriana.aguiar@aluno.uece.br

#### **Ketiane Vanderlei Barros**

Assistente Social, especialista em Saúde Mental Coletiva pela ESP/CE.

E-mail: Ketiane1@gmail.com.

#### **Thays Silva de Sousa Lopes**

Especialista em saúde mental coletiva.

E-mail: enfermeirathayslopes@gmail.com

#### **Bruna Emanuelle Pontes Neto**

Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher.

E-mail: bepneto@gmail.com.

#### **Paula Andréa Rebouças Leite**

Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho; Especialista em Urgência e Emergência.

E-mail: paulaandrealeite@gmail.com

#### **Janáina Calisto Moreira**

Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (PPGENF/UFC); Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE).

E-mail: janainacalistemoreira@gmail.com

#### **Kathelley Silva dos Santos**

Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica.

E-mail: kathelley31@gmail.com

#### **Maria Claudely Alves Frota**

Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher e Obstetrícia, Especialista em Urgência e Emergência.

E-mail: clauderly@hotmail.com

#### **Josefa Mayara de Figueiredo Andrade**

Especialista em enfermagem em Urgência e Emergência; Saúde da mulher e Unidade de Terapia Intensiva.

E-mail: mayarafiqueiredo@hotmail.com

#### **RESUMO**

O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad) é um equipamento que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, que oferece assistência às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, promovendo a reabilitação e a reinserção desses usuários na sociedade. Objetiva-se relatar a experiência da modalidade clínica de Acompanhamento Terapêutico (AT) realizado em um CAPSad. Relato, tipo descritivo, realizado no período de agosto a fevereiro de 2021. O AT é uma atividade que lança mão de preconceitos já enraizados em nossa sociedade para com os usuários de Substâncias Psicoativas (SPA), com serviços que ofereçam tratamentos substitutivos aos manicômios, na qual reinsira na convivência junto a sua comunidade. Observamos que, como a atividade é realizada de forma coletiva, ao ar livre, em convívio com o território, vivenciando a realidade social no qual estamos inseridos, os usuários têm mais adesão de participação neste dispositivo. Concluiu-se o maior envolvimento dos usuários com a proposta, melhora na adesão às terapêuticas ofertadas durante o tratamento, diminuição da ansiedade, melhora dos vínculos familiares, construção de vínculos entre os usuários e a equipe de profissionais, favorecendo a permanência e a conclusão do tratamento por completo, recebendo alta melhorada.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Terapêutica, Continuidade da Assistência ao Paciente, Reabilitação Psiquiátrica.

## ABSTRACT

The Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPSad) is an equipment that is part of the Psychosocial Care Network, which offers assistance to people who use alcohol and other drugs, promoting the rehabilitation and reintegration of these users into society. . The objective is to report the experience of the clinical modality of Therapeutic Accompaniment (TA) performed in a CAPSad. Descriptive report, carried out from August to February 2021. The TA is an activity that makes use of prejudices already rooted in our society towards users of Psychoactive Substances (SPA), with services that offer substitutive treatments to asylums, in which to reinsert the coexistence with its community. We observed that, as

the activity is carried out collectively, outdoors, in contact with the territory, experiencing the social reality in which we are inserted, users have more adhesion to participate in this device. It was concluded that users were more involved with the proposal, improved adherence to therapies offered during treatment, decreased anxiety, improved family bonds, building bonds between users and the team of professionals, favoring the permanence and completion of the complete treatment, receiving improved discharge.

**Keywords:** Mental Health, Therapeutics, Continuity of Patient Care, Psychiatric Rehabilitation.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos o Movimento da Reforma Psiquiátrica, com a aprovação da Lei Nº 10.216 de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2004), vem ganhando espaço e trazendo novos conceitos do cuidar da saúde mental no país. Focado na desinstitucionalização, esse movimento fundamenta-se em um cuidado de base comunitária, em diferentes modalidades de serviços, com vistas em um cuidado integral, no desenvolvimento de ações que produzam subjetividade singularizada e na horizontalização das relações interprofissionais e com os usuários (ALVES et al., 2017).

Como forma de assegurar esse cuidado, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL 2011).

Dentre a Atenção Psicossocial Estratégica da RAPS, estão os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPSad) tipo III que oferecem atendimento aos usuários com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas 24 horas por dia (BRASIL, 2005). De acordo com Borges (2018), se trata de uma importante ferramenta a fim de subsidiar estratégias para a redução de danos no tratamento e/ou acompanhamentos dos usuários de álcool e drogas, permitindo que os mesmos sejam reinseridos na sociedade, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Conforme a definição do Ministério da Saúde (2021), a redução de danos consiste em um repertório de cuidado constituído de um conjunto de estratégias singulares e coletivas voltadas para as pessoas que usam, abusam ou dependem de drogas, a qual está incluída nas estratégias de prevenção e promoção da saúde.

Orientados pelos princípios de redução de danos, os CapsAd III oferecem serviço ambulatorial de atenção diária de acolhimento, atendimentos individuais e grupais, tratamento de desintoxicação, reabilitação psicossocial, acompanhamento por equipe multiprofissional e entre outros (BRASIL, 2011).

Para atender esse serviço, o Ministério da Saúde (2012) preconiza minimamente a equipe: médico clínico, médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico, técnicos de enfermagem e profissionais de nível médio.

Conforme certifica Soares et.al, (2011), a equipe do CAPS trabalha interdisciplinarmente, a fim de promover diferentes formas de sociabilidade. Para tanto, pode contar com outros profissionais e outras técnicas de cuidar, além dos que constituem a tradicional equipe terapêutica, como artesãos, musicoterapeutas, artistas plásticos, pedagogos, professores de educação física, entre outros.

Nessa vertente o enfermeiro desempenha ações inter e multidisciplinares, interligando e compreendendo aquilo que pode ser melhor para o cuidar dos indivíduos com transtornos mentais. Conforme afirma Moraes e Telécio (2009), o enfermeiro é de grande importância para a qualidade da assistência de saúde prestada, por atuar também, como um agente socializador e atuar sobre mitos e estigmas relacionados a esses clientes nas instituições de saúde e nos relacionamentos familiares.

Os enfermeiros dispõem de várias tecnologias de saúde como estratégia de assistência e cuidado a esse público, auxiliando-os nos processos decisórios dos projetos terapêuticos e na aceitação do tratamento. Dessa forma justifica-se a exposição de ferramentas que utilizem tecnologias leve, sob a ótica do Acompanhamento Terapêutico (AT) ser uma prática simples e inovadora, no que tange a reinserção do indivíduo na comunidade, ampliando o cuidado em saúde mental, como preconizado na Reforma Psiquiátrica.

O AT é definido por um tipo de atendimento clínico que se caracteriza por práticas extramuros, ou durante uma internação, com objetivo de construir um guia terapêutico que possa articulá-la novamente na circulação social, por meio de ações sustentadas numa relação de vizinhança do acompanhante com o sujeito e suas limitações, dentro do seu contexto histórico (BERGER, 1997).

O AT tem se mostrado uma importante ferramenta no contexto de reorientação da atenção em saúde mental. Visando o resgate dos vínculos sociais, autonomia, emancipação social, política e cultural do usuário de saúde mental, utilizam os espaços públicos e a cidade como locais para processar sua ação de forma integral (NETO; DIMENSTEIN, 2016).

Portanto, se faz necessário compreender essa modalidade de cuidado não convencional que auxilia no processo de reinserção social dos sujeitos com transtorno psíquico no meio social. Destaca-se a enfermagem como profissão e ciência do cuidado, que está ao lado e presente junto aos usuários, revelando-se fundamental no seio da equipe interdisciplinar e na consolidação da Reforma Psiquiátrica (ESPERIDIÃO, 2013).

Ainda, especificamente neste serviço, a enfermagem desenvolve seu trabalho baseada nos princípios do acompanhamento terapêutico, utilizando métodos de cuidados, a fim de contribuir para a reabilitação e a reinserção social destes sujeitos, contribuindo no campo da saúde mental, o cuidado em liberdade, favorecendo a construção da autonomia, da cidadania e da busca da identidade de cada indivíduo, questões primordiais na reabilitação psicossocial (PINHEIRO et.al, 2017).

Diante desse contexto, tem-se o objetivo de relatar a experiência da modalidade clínica de Acompanhamento Terapêutico realizada num CAPSad e as atribuições do enfermeiro nessa estratégia de cuidado em saúde mental.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, vivenciado em um CAPSad, tipo III no município de Fortaleza – CE, sendo o cenário de atuação de um grupo de residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará do programa de Saúde Mental Coletiva.

Os CAPSad III possuem atendimento noturno e observação, funcionam 24 horas e atendem cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. O acolhimento noturno, conforme estabelecido na Portaria Nº 854/2012 do Ministério da Saúde, trata-se do serviço de hospitalidade noturna, como recurso do Projeto Terapêutico Singular, utilizado para realizar a desintoxicação de usuários do CAPSad, que necessitam de afastamento de situações conflituosas, ocasionadas por momentos de crise, motivadas pelo uso de álcool e outras drogas, com a proposta de duração de até 14 dias consecutivos de tratamento, objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário (BRASIL, 2012).

O período descrito da experiência abrange os meses de agosto de 2020 a fevereiro de 2021. A inclusão da participação dos residentes se deu a partir do mês de agosto de 2020, duas a três vezes por semana, momento o qual os mesmos também iniciaram suas atividades práticas neste equipamento. A descrição da experiência vivenciada foi complementada pela literatura encontrada numa revisão teórica realizada sobre o tema, utilizando os periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, aplicando as palavras chaves: Saúde Mental, Acompanhamento Terapêutico, Reforma Psiquiátrica e Reabilitação Psicossocial.

Apesar da pesquisa envolver seres humanos, dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido já que se trata de um relato de experiência onde o autor relata o seu próprio processo. Manteve-se, contudo, o respeito aos valores éticos, embasados na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta estudos envolvendo seres humanos respeitando os princípios da bioética.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO TECNOLOGIA LEVE DO CUIDADO E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Durante o AT, é evidente a atribuição do enfermeiro: ser base do cuidado. A assistência do enfermeiro busca manter o paciente no foco de sua recuperação, buscando compreender seu comportamento e traçando um cuidado individual, ao mesmo tempo coletivo, favorecendo a inclusão dos excluídos da sociedade. A enfermagem psiquiátrica não se restringe no diagnóstico clínico ou na intervenção

medicamentosa, mas em ser o agente que se compromete com a vida cotidiana do usuário e familiares, ampliando o entendimento do termo socialização em todas as esferas sociais.

Assim, o cuidado de enfermagem tem em seu arcabouço tecnológico “a escuta terapêutica”, ferramenta essa que tem como princípio, a criação de um espaço para que a palavra seja dita, explicitando os mecanismos psíquicos implicados no processo de adoecimento. Além disso, o ato de contar ameniza a angústia do paciente, simplesmente por falar sobre aquilo que o faz sofrer, permitindo uma articulação do sofrimento com a história de vida do sujeito.

Em suma, o trabalho de enfermagem junto ao AT, é fluido e criativo, pautado nas diversas transformações vitais que permeiam a vida do usuário, sua família e sua comunidade. Tornando-se essencial o processo de incorporação da dimensão subjetiva no atendimento clínico do enfermeiro para promover a humanização da assistência. Defende-se, portanto, um cuidar humanizado de enfermagem focado no ato de ouvir e viabilizado pela transferência e pela construção de um relacionamento terapêutico.

Os principais pontos de consonância entre a presente experiência e as práticas de AT compreendem, no presente trabalho, a circulação pelas ruas do território e o atendimento dos usuários fora do ambiente institucional das unidades de saúde, bem como a promoção da saúde do usuário com o enfoque na sua inclusão social e não no ideal de cura ou abstinência.

Vale ressaltar que muitos dos pacientes assistidos no CAPSad no serviço de desintoxicação, encaram esse período como "prisão", então é fundamental que eles se sintam acolhidos e percebidos holisticamente.

Devido à pandemia da COVID-19 vivenciada em 2020 com maior impacto social, a realização de grupos e outras atividades no CAPS estiveram suspensas, e isso acarretou na ociosidade dos usuários do acolhimento noturno, e visível aumento de usuários que permaneceram por menos tempo no serviço. Desta forma, em março de 2020, uma das enfermeiras do equipamento idealizou e iniciou a realização de projetos terapêuticos coletivos, os quais incluíam: passeios vespertinos, ao pôr do sol, na praia da Barra do Ceará, passeios turísticos em Fortaleza, enxergando a possibilidade de oferecer uma proposta terapêutica além da estrutura do CAPS para os pacientes, com o intuito de proporcionar apazibilidade.

Conforme afirma Campos (2017) o passeio terapêutico é caracterizado pela realização de atividades externas, propiciando prazer ao indivíduo, mostrando como uma estratégia favorável no processo da internação e ressocialização, já que neste período acontece um rompimento temporário dos laços sociais. Campos (2017) ressalta ainda que objetivo destas atividades é de conscientização sobre a necessidade do lazer, criando possibilidades de satisfação, recreação, distração, descanso, reflexão sobre a realidade, desenvolvimento da criatividade e atenuação do estresse.

Sabe-se que, a terapêutica da dependência química é complexa e conforme a Reforma Psiquiátrica o tratamento a partir do isolamento social, proporcionado pelas internações, e o uso exclusivo de medicações não é satisfatório, não havendo, portanto, intervenções prontas. Dessa forma, na saúde mental, é essencial trabalhos de socialização que contribuam para que o usuário possa se aceitar como pessoa, como

cidadão, que tenha uma visão crítica do uso da substância e que seja empoderado para decidir sobre sua vida.

Portanto o AT busca desenvolver suas atividades através de dinâmicas, rodas de conversa, jogos, filmes, leituras diversas, discussões sobre os temas autoestima, cidadania, direitos sociais, buscando assim o empoderamento e autonomia dos usuários, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida. Oferece também atividades de consciência corporal, caminhadas, alongamentos, estimulação cognitiva e treinamento funcional no CAPSad e em diferentes espaços agendados, como por exemplo, pontos turísticos, praças e orla marítima, designados neste relato como passeio terapêutico.

As atividades ocorrem de forma coletiva com os usuários ou egressos do serviço de desintoxicação, juntamente com a equipe de profissionais do serviço composta por enfermeira, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem, e são planejadas de acordo com o projeto terapêutico singular (PTS) do público assistido no acolhimento noturno.

Esta proposta terapêutica visa, sobretudo, promover a inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que promovem o protagonismo de cada indivíduo frente à sua vida. Segundo Silveira (2016) se faz necessário investimento para que o indivíduo não assuma um papel totalmente passivo socialmente, estimulando-o e dando condições para que retome seu funcionamento habitual com o máximo possível de autonomia sobre a própria vida, sendo a atividade externa uma estratégia viável.

### 3.2 PASSEIOS TERAPÊUTICOS: ESTRATÉGIAS DA MODALIDADE DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

O primeiro passeio instituído pela equipe profissional juntamente com os usuários do serviço, foram os passeios à beira mar. Esses ocorriam próximo ao horário do pôr do sol, na praia da Barra do Ceará, uma vez que o CAPSad Airton Monte fica localizado em região praiana, de frente a orla marítima desta referida praia, na qual dura em torno de 50 a 60 minutos, cada passeio.

O passeio terapêutico geralmente se iniciava com uma caminhada na orla da praia, onde durante o percurso realizamos uma escuta sobre projetos e planos futuros dos usuários, uma auto reflexão sobre a inserção social, em seus diferentes papéis na sociedade, além de troca de saberes entre usuários e profissionais. O passeio se seguiu de banhos de mar, no qual tem por objetivo relaxamento, aliviar a tensão muscular, o estresse e a ansiedade, produzindo uma ação de sensação de bem estar. Sucessivamente foi ofertado um piquenique custeado com a colaboração da equipe com lanches destinados aos acolhidos, dentre eles, frutas, pães, bolos, sucos, biscoitos, chás e outros, momento esse que objetivou a interação entre os próprios usuários e desses com a equipe, estimulando a autonomia, afeto e construção de laços de confiança.

Posteriormente realizamos dinâmicas e/ou jogos com todos. Dentre os jogos propostos pela equipe de saúde, destacaram-se: voleibol, corrida na areia, futebol, peteca e dentre outros. Os jogos/dinâmicas



ajudaram os pacientes a reduzir o estresse, apoiar o equilíbrio mental e proporcionar relaxamento. Eles ofereceram um escape, uma chance de deixar suas preocupações diárias para trás por um tempo e fazer algo completamente diferente, contribuindo para a efetivação da mudança social e para inclusão social dessas pessoas no cotidiano familiar, na comunidade, incentivadas pela abordagem multidisciplinar.

Segundo Menezes e Pegoraro (2019), atividades grupais, se desenvolvem com o cunho terapêutico, desenvolvidos em espaço que possibilita o compartilhamento de experiências e propicia a escuta das necessidades dos sujeitos, o que pode contribuir para orientar a construção dos projetos terapêuticos singulares, ou seja, de acordo com as necessidades de cada um. As trocas realizadas ao longo das práticas grupais auxiliam o sujeito em sua construção de vínculos e é uma forma de estar diante de uma coletividade.

É importante ressaltar que as atividades grupais desenvolvidas no atual contexto da saúde mental apresentam caráter inovador, pois, diferentemente das experiências anteriores, a terapêutica agora se centra no relacionamento interpessoal e não na atividade em si.

Após o piquenique, o passeio foi finalizado com a apreciação do pôr-do-sol, na qual o indivíduo é tomado pela sensação de ter mais tempo livre e se sente mais paciente. Pesquisas demonstram que ao tomar um tempo para olhar para o céu encharcado de cores, estamos capacitando-nos a recuperar o controle do relógio.

Devido à grande adesão de usuários aos passeios terapêuticos na orla da praia, a equipe de profissionais aferiu a escassez de conhecimento sobre os pontos turísticos de Fortaleza, sobre narrações de usuários que se mostraram receosos, devido ao medo e preconceito de outras pessoas quando encontrados nesses locais. Dessa forma ampliou-se o AT realizando a função de criá-las junto ao acompanhado, possibilitando novas formas de se relacionar com as pessoas e com os espaços, através da experimentação e expansão de seu cotidiano. A construção deste trabalho ocorreu em acompanhamento da equipe multiprofissional do CAPSad, compondo uma rede de suporte e de cuidados necessária para o desenvolvimento de um projeto terapêutico singular.

O objetivo dessa atividade é a promoção de inserção social e cultural, estimulando o potencial destes indivíduos e favorecendo o processo de reabilitação psicossocial. Além disso, também é uma estratégia de redução de danos e cuidado no tratamento dos usuários a partir de espaços de convívio junto à sociedade, motivando-os para o enfrentamento da dependência química, bem como estimulando o bem-estar, a autoestima e a autonomia.

O público-alvo foram os usuários dos serviços do CAPSad, que conforme a avaliação terapêutica de referência e elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em conjunto com o paciente, explica o objetivo do mesmo. O PTS possui como objetivo elencar e orientar os locais/espços disponíveis para lazer e práticas esportivas na cidade de Fortaleza através da exploração de territórios junto aos pacientes.

Os passeios ocorriam geralmente quinzenalmente, necessitando de um transporte coletivo ofertado pela Coordenadoria Especial de Políticas sobre drogas e coordenado pela equipe no CAPSad, a qual fica responsável por todo o transporte e suporte ao usuário.

As visitas ocorreram no Museu do Ceará, no Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura, Museu da Fotografia e no Teatro José de Alencar, onde as pessoas foram estimuladas a conhecer espaços de arte e cultura, que não iriam conhecer a não ser por meio dos passeios terapêuticos. As atividades dialogaram com as oficinas terapêuticas que eram realizadas nos CAPSAd.

Conforme relatos dos usuários, esses passeios proporcionaram a integração social dos mesmos, pois também trazem a discussão de temas de cunho social e ligados aos direitos humanos. Relataram ainda que o fato de sair da rotina os tornaram felizardos. Mais do que um passeio cultural, as atividades refletiram na resiliência e na resistência de cada um dos participantes, tornando uma troca de saberes mútua.

Conforme afirma Borges (2018) o passeio turístico com os usuários do CAPSAd tem a finalidade de proporcionar maior interação entre usuários, familiares e cuidadores, estimulando o convívio social e a autonomia dos pacientes. Afirma ainda que a humanização dos programas de saúde tem trazido excelentes resultados na fidelização e resultado dos tratamentos. Dessa forma, o olhar híbrido advindo das mais diferentes áreas de formação profissional agrega multiplicidade de olhares para este campo e enriquece o trabalho realizado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É notório que o processo de mudança ainda é lentamente estimulado por políticas públicas, em contrapartida aguçados por trabalhadores de saúde mental, em especial a enfermagem, na qual produz-se verdadeiramente transformações no cotidiano dos serviços, na experiência de encontros e desencontros entre seus atores sociais, dos seus acertos, tentativas de acertos e erros.

Apesar das mudanças ocorridas na política de saúde mental e no paradigma que a sustenta, percebe-se uma distância entre o que se escreve e se quer com esse cuidado e a realidade da assistência ao usuário de Substâncias Psicoativas (SPA). Por isso, cuidar, nesse paradigma, envolve reformulação de conceitos e repensar velhas atitudes e pensamentos que geralmente segregam e excluem o mesmo e sua família. E para nós que estamos acostumados a trabalhar de forma uniprofissional, isso torna-se um desafio, o qual devemos enfrentar para conseguirmos desenvolver um cuidado adequado em saúde mental.

Ao vivenciar o AT percebe-se o envolvimento dos usuários com a proposta, melhoria na adesão às terapêuticas ofertadas durante o tratamento, diminuição da ansiedade, melhora dos vínculos familiares, construção de vínculos entre os usuários e a equipe de profissionais.

O AT é uma atividade que lança mão de preconceitos já enraizados em nossa sociedade para com os usuários de SPA, colocando-os de encontro com o preconiza a Reforma Psiquiátrica para a política de saúde mental, com serviços que ofereçam tratamentos substitutivos aos manicômios, ao encarceramento, para além dos muros dos equipamentos, e que não coloquem os usuários em isolamento como eram nos primórdios da história de saúde mental brasileira, mas que os reinsira na convivência junto a sua comunidade, somando esforços dos trabalhadores dos serviços de saúde mental para colocar os pacientes



em um processo de desinstitucionalização da clínica, e em harmonia com o território, o tempo, o espaço, e a coletividade.

Nesse contexto de cuidados integrais e contínuos, o redirecionamento do modelo assistencial com vistas à reabilitação psicossocial, questiona a função de saberes psiquiátricos, desloca o foco da assistência em loco para os cuidados no território, implementa a discussão acerca da organização do trabalho em saúde, com ênfase no processo de trabalho dos trabalhadores, no caso, a enfermagem, tendo como perspectiva sua transformação por meio da construção de práticas renovadas na perspectiva da integralidade da atenção.

No campo da saúde mental, observou-se que o redirecionamento do modelo assistencial, com vista ao resgate da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico, possibilitou a construção de novas práticas, sustentadas a partir do comprometimento, do compromisso e da implicação. Tais práticas pressupõem sem dúvida, que cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele, é na verdade, ser capaz de acolher, dialogar, produzir novas subjetividades, exercitar a capacidade crítica, transformar criativamente os modos de ver, sentir, pensar, já estabelecidos.

Assim, diante deste relato de experiência, é notório que precisa ser inventada a cada caso, a cada acontecimento vivido no cotidiano, e através deste, pretendemos mostrar a criação de várias e singulares formas de cuidado em saúde que possam inspirar outras experiências de prática clínica artesanal e a céu aberto. Reconhecemos que ainda é preciso lapidar conceitos, rever procedimentos, mas desejamos que o presente trabalho possa, ainda sim, encorajar novos estudos e ações na área.

## REFERÊNCIAS

Alves, p. F. Et al. Indicadores qualitativos de satisfação em saúde mental. *Saúde debate*, n. 41, v. Esp, p. 50-59, 2017.

Brasil. Ministério da saúde. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Legislação em saúde mental*. Brasília, 2001.

Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: ministério da saúde, 2002.

Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em 20 dezem. 2020.

Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854\\_22\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html)>. Acesso em 20 dezem. 2020.

Ministério da saúde. Secretaria executiva. Coordenação nacional de dst/aids. A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / ministério da saúde, secretaria executiva, coordenação nacional de dst e aids. – Brasília: ministério da saúde, 2003.

Ministério da saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15\\_anos\\_caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf)> acesso em 02 jan. 2021.

Ministério da saúde. O que é a redução de danos. [Http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/o-que-e-reducao-de-danos](http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/o-que-e-reducao-de-danos). 2021

Borges, claudia daiana; schneider, daniela ribeiro. Trajetória do cuidado e o percurso ao capsad: com a palavra os usuários. *Cadernos brasileiros de saúde mental/brazilian journal of mental health*, v. 10, n. 25, p. 224-249, 2018. Disponível em: 69609-texto do artigo-242765-1-10-20180321 (2).pdf

Campus. Michelle. Passeio terapêutico promove lazer e resgata boas recordações. Salvador -ba, 2017.

Esperidião, elizabeth et al. A enfermagem psiquiátrica, a aben e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafios. *Revista brasileira de enfermagem [online]*. 2013, v. 66, n. Spe [acessado 26 dezembro 2021] , pp. 171-176. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0034-71672013000700022>>. Epub 30 set 2013. Issn 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672013000700022>.

Ferro, luis felipe et al . Acompanhamento terapêutico em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no sus. **Rev. Abordagem gestalt.**, goiânia , v. 24, n. 1, p. 66-74, abr. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1809-68672018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-68672018000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 24 fev. 2021. [Http://dx.doi.org/10.18065/rag.2018v24n1.7](http://dx.doi.org/10.18065/rag.2018v24n1.7)

Fortaleza. Prefeitura municipal de fortaleza. Secretaria municipal de saúde. Plano municipal de saúde de fortaleza 2018 -2020. Fortaleza – ceará, 2017.

Koerich, magda santos et al . Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. Spe, p. 178-185, 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104-07072006000500022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-07072006000500022&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072006000500022>.

Lacerda, clarissa de barros; fuentes-rojas, marta. Significados e sentidos atribuídos ao centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas (caps ad) por seus usuários: um estudo de caso. **Interface (botucatu)**, botucatu , v. 21, n. 61, p. 363-372, june 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1414-32832017000200363&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-32832017000200363&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 feb. 2021. Epub oct 24, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0060>.

Mendes, davidson passos. Um enfoque sociológico sobre a gestão do risco de violência em hospitais públicos psiquiátricos: as dimensões do indivíduo. *Trabalho & educação*, belo horizonte, v. 21, p. 129-142, abr. 2012. Disponível em: [https://scholar.google.com/scholar?rlz=1c1okwm\\_pt-brbr934br934&sxsrf=alekk03lay98rwxij-kaykrxmyfd5\\_ms5q:1612197829381&gs\\_lcp=cgzwc3ktywiqaziecaaqrziecaaqr1cftviftwcxtmgacar4aiabai gbajibajgbakabaqabaaobb2d3cy13axriaqlaaq&uact=5&um=1&ie=utf-8&lr&q=related:skyey2izfohb\\_m:scholar.google.com/](https://scholar.google.com/scholar?rlz=1c1okwm_pt-brbr934br934&sxsrf=alekk03lay98rwxij-kaykrxmyfd5_ms5q:1612197829381&gs_lcp=cgzwc3ktywiqaziecaaqrziecaaqr1cftviftwcxtmgacar4aiabai gbajibajgbakabaqabaaobb2d3cy13axriaqlaaq&uact=5&um=1&ie=utf-8&lr&q=related:skyey2izfohb_m:scholar.google.com/). Acesso em: 01 jan. 2021.

Menezes e pegoraro. Giovanna paula e pegoraro, renata fabiana. Panorama das atividades grupais desenvolvidas em centros de atenção psicossocial (2006–2016). *Psicologia: ciência e profissão* [online]. 2019, v. 39 [acessado 10 janeiro 2022] , e189050. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003189050>>. Epub 13 dez 2019. Issn 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189050>.

Moraes, isamara cardoso de; telécio, magali. A enfermagem inserida no novo contexto em saúde mental. 2009. 81 f. Tcc (graduação) - curso de enfermagem, centro universitário católico salesiano auxilium, lins, 2009.

Neto, m.; dimenstein, m. Experiência de acompanhamento terapêutico: do hospital à cidade. *Pesquisas e práticas psicossociais*, n. 11, v. 2, p. 489-498, 2016. Berger, e. Acompanhamento terapêutico: invenções. In: equipe de acompanhantes terapêuticos de a casa (org.). **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico**. São paulo: educ, 1997. P.71-82.

Palombini, analice de lima e colaboradores. Acompanhamento terapêutico na rede pública a clínica em movimento. Porto alegre: Ufrgs, 2004.

Pinheiro, g. E. W.; kantorski, l. P.; silveira, k. L.; silveira, p. B.; guedes, a. Da c.; de oliveira, m. M. As atribuições da enfermagem no exercício do acompanhamento terapêutico em um serviço residencial terapêutico. *Revista contexto & saúde, [s. L.]*, v. 17, n. 33, p. 32–42, 2017. Doi: 10.21527/2176-7114.2017.33.32-42. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6882>. Acesso em: 26 dez. 2021.

Silva, katieanne pereira. Centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas (capsad): uma análise do trabalho realizado pelos profissionais junto à família dos usuários. 2018. 82 f. Tcc (graduação) - curso de serviço social, universidade federal de campina grande, sousa, 2018.

Silveira, ricardo wagner machado da. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. *Rev. Nufen, belém* , v. 8, n. 1, p. 110-128, 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2175-25912016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2175-25912016000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 23 fev. 2021.

Sores. Régis daniel et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Escola anna nery [online]. 2011, v. 15, n. 1 [acessado 26 dezembro 2021] , pp. 110-115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1414-81452011000100016>>. Epub 04 mar 2011. Issn 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452011000100016>.

Tristao, kelly guimarães; avellar, luziane zacché. Acompanhantes terapêuticos na grande vitória, espírito santo, brasil: quem são e o que fazem?. **Interface (botucatu)**, botucatu , v. 18, n. 50, p. 533-544, sept. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1414-32832014000300533&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-32832014000300533&lng=en&nrm=iso)>. Access on 24 feb. 2021. Epub july 18, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0759>.

Vasconcelos, michele de freitas faria de; machado, dagoberto de oliveira; mendonca filho, manael. Acompanhamento terapêutico e reforma psiquiátrica: questões, tensões e experimentações de uma clínica antimanicomial. **Psicol. Soc.**, belo horizonte , v. 25, n. Spe2, p. 95-107, 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0102-71822013000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-71822013000600013&lng=en&nrm=iso)>. Access on 24 feb. 2021. Acompanhamento terapêutico e reforma psiquiátrica: questões, tensões e experimentações de uma clínica antimanicomial.

Wichinieski, katuscia lenise. (acompanhamento terapêutico na formação em saúde mental: um relato de experiência. 2013. 36 f. Monografia (especialização) - curso de pedagógica em saúde, programa de residência multiprofissional integrada em saúde mental coletiva, universidade federal do rio grande do sul, porto alegre, 2013.