

UM ENCONTRO NO COTIDIANO: EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS

Encounters in everyday life: experiences of a therapeutic accompaniment team

Clara Outeiral Taveira¹

Sara Letícia Bessa²

Camila Santos de Souza³

Franciely Costa Neumann⁴

Bruna Souto Araújo⁵

Artigo encaminhado: 28/08/2020

Aceito para publicação: 04/03/2021

RESUMO: O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo clínico cuja intervenção centra-se nos vínculos e relações entre o acompanhado e sua rede de apoio. Esse dispositivo visa a autonomia e reinserção social do acompanhado, de forma que se insere no campo de alternativas à institucionalização em saúde mental. Dessa forma, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de construção e atuação de uma clínica que trabalha na perspectiva territorial e de forma afetiva que acontece no cotidiano e oferece cuidado em saúde mental por meio do dispositivo do acompanhamento terapêutico no Distrito Federal. Para isso, foram descritos o processo de construção, a forma de funcionamento e as modalidades de acompanhamento que a Clínica realiza. Ademais, foram apresentados dois casos, um com foco no processo inicial de contato com o acompanhamento terapêutico e o outro na intervenção em crise por meio do dispositivo. A atuação do acompanhante terapêutico contribuiu para a promoção de autonomia e reinserção social dos acompanhados, substituindo com sucesso em ambos os casos a institucionalização psiquiátrica. Portanto, o presente artigo ressalta o acompanhamento terapêutico como dispositivo eficaz para a superação dos transtornos mentais.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico. Desinstitucionalização. Intervenção na crise.

¹ Psicóloga, acompanhante terapêutica. Universidade de Brasília. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail clara.ou.ta@gmail.com

² Psicóloga clínica, acompanhante terapêutica. Cofundadora do Lugar de Encontro (Brasília, DF). saraleticia_bessa@yahoo.com.br

³ Terapeuta Ocupacional, acompanhante terapêutica. Cofundadora do Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail camilarosasantosdesouza11@gmail.com

⁴ Acompanhante terapêutica. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail francielycris1501@gmail.com

⁵ Assistente Social, acompanhante terapêutica. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail brunasoutomaraújo@gmail.com

ABSTRACT: Therapeutic Acompanhiment is a clinical device whose intervention focuses on the bonds and relationships between the companion and his support network. This device aims at the autonomy and social reintegration of the accompanied person, as alternatives to institutionalization in mental health. Thus, the objective of this article is to report the experience of building a territorial based and affectionate clinic that takes place daily and offers mental health care through the Therapeutic Acompanhiment device in Brazil Federal District. In this way, the building process, the way it works and the modalities of Therapeutic Acompanhiment performed by the clinic are described. In addition, two cases are presented, one focusing on an initial contact with the Therapeutic Companion and the other on crisis intervention through the device. The work of the therapeutic companion contributed in both cases to promote autonomy and social reintegration of those being accompanied, replacing psychiatric institutionalization. Therefore, this article highlights Therapeutic Acompanhiment as an effective device for overcoming mental disorders, corroborating to the user's recovery.

Keywords: Therapeutic Acompanhiment. Recovery. Deinstitutionalization. Crisis Intervention.

1 INTRODUÇÃO

O surgimento do Acompanhamento Terapêutico (AT)⁶ no Brasil ocorreu a partir da década de 1960 e coincidiu com a criação dos medicamentos antipsicóticos, com a influência da psicanálise e com a expansão da prática ambulatorial (METZGER, 2010). A partir de tratamentos intensivos em instituições asilares, surgiu a figura do auxiliar psiquiátrico, que exercia a função de cuidar do paciente que se encontrava em crise emocional, desenvolvendo cuidados no que tange à manutenção da integridade física, administração de medicamentos e apoio afetivo (HERMANN, 2008). Da Argentina, veio o termo “amigo qualificado”, que dizia respeito às pessoas cujo encargo era estar junto ao paciente em seu cotidiano e auxiliá-lo quando necessário (SOUZA; PONTES, 2017). Pelo valor pouco profissional que poderia ser atribuído ao termo, caiu em desuso, dando lugar à nomenclatura de “acompanhante terapêutico”, que enfatiza o caráter terapêutico desta função (SOUZA; PONTES, 2017).

O Acompanhamento Terapêutico, portanto, é uma clínica que centra sua intervenção nos vínculos e nas relações entre o acompanhado e sua rede social

⁶ Neste artigo, o termo Acompanhamento Terapêutico é designado pela abreviação AT, enquanto 'acompanhante terapêutico(a)' equivale à sigla At.

(GALDÓS; MANDELSTEIN, 2009). Utiliza-se dos espaços públicos para o “ato terapêutico”, criando espaços possíveis para o acompanhado e a cidade (PALOMBINI et al, 2004). Possui função reabilitadora, e se alinha aos conceitos de recovery em sua prática clínica, pois visa a autonomia, resgate de cidadania, esperança, superação e integração plena dos acompanhados à comunidade (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015).

A clínica do acompanhamento terapêutico é rica em possibilidades de cuidado e acima de tudo de autonomia e conexão em rede, sendo o cuidado em liberdade, a reinserção social, o trabalho, e a conquista do território, objetivos constantemente encontrados nessa prática. O AT se insere, então, no campo dos serviços alternativos à internação e institucionalização psiquiátrica, como proposta de um novo modelo de atuação em saúde mental (GODINHO; PEIXOTO JUNIOR, 2019). De acordo com Souza e Pontes (2017), ao acontecer no espaço extra institucional, possibilita a construção de redes capazes de superar a lógica que encarcera.

Nesse sentido, o AT é indicado para aqueles que se encontram em situações diversas de sofrimento psíquico intenso, que demandam atenção mais específica, por vezes em isolamento e com grandes dificuldades para organizar projetos de vida, sendo um recurso utilizado também nos estados de crise aguda (MARÇO, 2012). Brito; Bonfada; Guimarães (2015) ressaltam a necessidade de a atuação em intervenção na crise manter os laços sociais, ambientais e afetivos dos indivíduos, de forma que medidas violentas e de cunho excludente não sejam empregadas. Nesse sentido, o AT se configura como um importante dispositivo para intervenção na crise, permitindo a inclusão do acompanhado nas redes de relações e na sociedade, possibilitando acesso a serviços e ambientes públicos (Prado et al, 2020).

Pensando nessa prática clínica tão potente e inovadora, o objetivo do presente artigo é relatar, através de dois relatos considerados representativos, a experiência de construção de uma clínica que acontece no cotidiano e oferece cuidado em saúde mental por meio do AT no Distrito Federal. Ressalte-se que para os relatos contidos no artigo foi obtido consentimento dos acompanhados e suas famílias, sendo resguardadas as identidades dos envolvidos. Os dados foram registrados nos prontuários, fichas de caso clínico e Projetos Terapêuticos

Singulares pelos profissionais, de forma que esses documentos foram consultados para fazer os presentes relatos.

2 SOBRE O SERVIÇO

A clínica em foco, de caráter privado, atua na dimensão territorial fundamentada na promoção de conexão, encontros de vida, resgate e reinserção nos espaços da cidade, com foco na esperança e superação de transtornos mentais. Foi idealizada por quatro mulheres, profissionais da saúde, acompanhantes terapêuticas (Ats), três psicólogas e uma terapeuta ocupacional.

Esse projeto teve início em novembro de 2019, em Brasília-DF, com a formação da equipe de Ats, profissionais que em sua maioria já trabalhavam com saúde mental: terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistente social, estudantes de psicologia, enfermeira, técnica de enfermagem. O principal critério para integração à equipe era de que tivessem formação em acompanhamento terapêutico e experiência em AT, com foco no cuidado de base territorial e ações de cidadania.

Essa não é uma clínica comum, não tem espaço físico, o local de encontro é sempre onde o outro sente-se acolhido e quer receber o AT: em suas casas, parques, sorveterias, ruas, escolas, instituições. O AT vai ao encontro de todos àqueles que necessitam de algum cuidado em saúde mental e que por algum motivo estão impossibilitados de seguir suas vidas e seus projetos: crianças, adolescentes, adultos e idosos, com demandas das mais variadas, não se restringindo às pessoas com algum adoecimento psíquico.

Como meio de divulgação desse trabalho, utiliza-se canais de comunicação como site, instagram, facebook e whatsapp, com difusão de materiais e informativos para pessoas que não conhecem ou não tiveram acesso a esse modelo de cuidado. Essa tem sido a maneira de acesso e indicação ao serviço.

2.2 Como funciona o trabalho

O acompanhamento inicia-se pela entrevista com a pessoa que procura pelo serviço e em seguida a equipe, que realiza reunião semanal, apresenta e discute as intervenções realizadas e possíveis novos acompanhamentos. Discute-se quem apresenta perfil e desejo de acompanhar terapeuticamente e a

depende da situação, pode ser indicado um ou mais At's para realizar o acompanhamento.

Após a escolha, o At vai ao encontro da pessoa, oferece escuta e acolhimento, conhece sua história de vida, entende a demanda, as necessidades da família e estabelece o contrato terapêutico. Nesses primeiros contatos, realiza-se conversas com a rede de suporte: grupo familiar, profissionais, escola, trabalho, comunidade. A partir disso, pensa-se nas intervenções que serão realizadas, levando em consideração a necessidade e singularidade do sujeito que receberá o cuidado e de sua família, em uma perspectiva de costura e conexão à rede.

2.3 Modalidades do AT

Algumas modalidades são possíveis para o trabalho da Clínica: intervenção na crise, acompanhamento semi-intensivo e não intensivo. Serão apresentadas cada uma delas a seguir.

2.4 Intervenção na crise/ AT intensivo

Ocorre em casos em que a pessoa está muito agitada, com pensamentos desorganizados, delirante, com ideação suicida, humor muito rebaixado e sem condições de ficar sozinha. Nessas situações, geralmente pensa-se em uma equipe de três a quatro pessoas para acompanhar e se faz necessário horas de acompanhamento, por vários dias na semana. Essa intervenção de forma alguma visa cercear a liberdade, o acompanhante se coloca como alguém que suporta a crise e oferece fôlego e amparo aos familiares. É um dispositivo que visa evitar internações, estigmas, rompimento de laços sociais e garante um cuidado próximo, de base territorial e comunitária.

2.5 Acompanhamento semi-intensivo

Nessa modalidade, os At's se disponibilizam para encontros de algumas horas e dias da semana, a depender da necessidade que se apresenta. As demandas são muitas e muito diferentes: pessoas que não estão conseguindo realizar atividades do cotidiano, não saem de casa, vivenciando medos, fobias, angústias, dificuldades de inclusão escolar, entre outras. Geralmente é realizado por dois acompanhantes terapêuticos.

2.6 Acompanhamento não intensivo

Ocorre quando o At acompanha até duas vezes na semana, geralmente por duas horas em cada encontro e é uma modalidade voltada para pessoas que estão mais estáveis. Neste trabalho, o foco está na retomada de autonomia e reinserção plena do indivíduo na vida. Nessa modalidade, é comum encontrar pessoas que já passaram por diversas internações psiquiátricas e estão sem esperança, estigmatizadas, com foco na doença, vistas como incapazes, tuteladas por diversos atores; geralmente após terem tentado outras alternativas de cuidado, sem muito sucesso.

O que se percebe é que o trabalho do At pode ser realizado mesmo frente a demandas muito diversas. É uma prática baseada na singularidade e sua função só será definida a partir da estratégia usada no momento determinado do tratamento do sujeito (PULICE, 2012).

2.6 Considerações sobre a atuação em AT

Como pilar para oferecer o tratamento, é imprescindível que toda a equipe realize análise pessoal, supervisão clínica, trocas entre os pares e muito estudo, a fim de ser alicerce das ações tão diversas, complexas e intensas que permeiam essa prática (METZGER, 2017). Realizar um trabalho desse nível de exigência requer muita preparação e formação, que deve ocorrer de forma contínua.

3 ENCONTROS NO COTIDIANO

3.1 O processo de busca pelo AT

A clínica foi procurada pela coordenadora pedagógica da escola em que Maria (nome fictício) estuda. O caso foi apresentado à equipe na reunião semanal. Devido à urgência do caso, no mesmo dia foi conduzida a entrevista inicial com Maria, que havia tentado tirar a própria vida e se encontrava depressiva. Quando as Ats chegaram na residência, ela as aguardava junto à sua mãe, que iniciou a conversa, se apresentou e relatou o que vinha ocorrendo.

Maria tinha 16 anos, residia com a mãe, a irmã e uma tia, é natural de Goiás e mudou-se para Brasília ainda pequena, desde então, enfrenta dificuldades escolares. Ela foi diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, passou por inúmeras escolas no DF e contou que em

todas foi vítima de *bullying*. Além disso, contou que “tinha crises de ansiedade e depressão profunda”, disse que seu sofrimento se intensificou aos 13 anos, quando apresentou os primeiros sintomas depressivos. Praticante de automutilação, relatou que tentou o autoextermínio incontáveis vezes no decorrer de três anos. Ela recebeu as At's logo avisando que estava ali porque havia prometido à mãe, mas que seu desejo era uma internação em que “receberia medicação e voltaria para casa curada”, que não enxergava melhora em seu quadro e que só em uma instituição psiquiátrica essa “melhora” ocorreria.

Maria nunca havia sido internada em uma instituição psiquiátrica propriamente dita. Foi apresentado a ela o dispositivo do AT e deu-se a desmistificação da ideia de internação. O contexto familiar de Maria encontrava-se fragilizado. Na apresentação das possibilidades do AT, a jovem e sua família puderam conhecer o dispositivo e enxergar “luz no fim do túnel”.

Após longas horas de encontro, Maria deu oportunidade ao AT, mas com a condição de que em um mês, caso não melhorasse, seria internada. Após poucas semanas sendo acompanhada, ela já não apresentava o desejo pela internação e visualizou outras maneiras de lidar com o sofrimento.

O que Maria recebeu foi a escuta de sua dor: a acompanhante a acolheu, dando vazão a essa demanda como parte do processo terapêutico. Assim, tornou-se possível a continuidade do acompanhamento de maneira a implicar a acompanhada em todo o processo (METZGER, 2017).

3.2 Um caso de intervenção pelo afeto, histórias e costura de um território

O caso apresentado corresponde à primeira intervenção em crise acompanhada pela Clínica, iniciada em novembro de 2019. Felipe (nome fictício), 26 anos, segundo grau completo, residia com a mãe e trabalhava em uma oficina mecânica há quase dois anos. Sua rede de apoio era composta pela mãe, tio, primo, profissionais da saúde, chefes do trabalho e dois amigos. Seu histórico de internações em clínicas psiquiátricas iniciou-se aos 18 anos.

Segundo relatos da mãe e de profissionais da rede de suporte, após uso abusivo de álcool e drogas, foram desencadeados sintomas como delírios de perseguição, desorganização do pensamento, autocuidado prejudicado, distorção da imagem corporal e dificuldade em realizar atividades do cotidiano.

A partir daí, as internações tornaram-se recorrentes, tendo cada internação média de três a quatro meses, algumas delas de quase um ano.

A equipe foi contactada pela psicóloga de referência de Felipe, com indicação para AT em demanda para a modalidade não intensiva, principalmente aos finais de semana, momento em que ficava mais sozinho, e, por falta de amigos, sem pessoas para sair e se divertir. Neste momento, Felipe recebia atendimentos psicológico e psiquiátrico em regime ambulatorial. No seu primeiro encontro com a At, ele manifestou desejo de passear, frequentar shows, namorar, sair da casa de sua mãe e não mais ser internado. Nos encontros iniciais, foi possível estabelecer vínculo e frequentar locais que antes não tinha acesso, como pesque pague, parque e locais de sua vizinhança.

No decorrer do acompanhamento, foi preciso iniciar o trabalho de intervenção na crise, após contato da genitora com a rede de referência relatando que o filho apresentava sintomas semelhantes aos de crises anteriores. Na ocasião, o acompanhado relatou à At ter feito uso de *cannabis* na semana anterior à apresentação dos sintomas.

A articulação da rede foi essencial neste cenário, pois, a partir da discussão realizada, foi possível dialogar com a genitora sobre a possibilidade de se tentar algo diferente do que se vinha utilizando no tratamento de Felipe. Assim, levando-se em consideração os anseios do acompanhado de evitar a internação, ele aceitou e colaborou com a proposta de ser cuidado em casa por uma equipe.

Nesta intervenção, três Ats formaram a equipe, foram realizadas divisões de acordo com o perfil de cada acompanhante e com as demandas de rotina do acompanhado. Neste contexto, os Ats incentivavam o autocuidado, a alimentação e o uso da medicação. Felipe era estimulado a tomar sol, caminhar pelas ruas próximas a sua casa, ir à academia, entre outras atividades cotidianas. O AT auxiliou também na garantia da continuidade de seu trabalho, estando com ele na oficina mecânica em que laborava.

Nas primeiras semanas, o acompanhamento se deu por diversas horas por dia até o momento em que Felipe ia dormir. Percebe-se que o trabalho dos acompanhantes se deu, nesta fase, como uma tarefa clínico-assistencial, se estendendo para o âmbito da vida cotidiana e para as necessidades materiais

do sujeito, mas mediado sempre pelo manejo clínico do vínculo estabelecido (MENDONÇA, 2017).

Após esse período mais intenso, quando o quadro de Felipe havia se estabilizado, ele pôde sair quase todos os dias com seu At durante o Carnaval. Acompanhante e acompanhado frequentaram o carnaval de rua, onde Felipe reviveu lembranças de sua adolescência, época em que se sentia livre, ressignificando os modos de diversão e interação social sem o uso do álcool e outras drogas.

Durante todo o processo de cuidado, foi construído com o acompanhado o Plano de Ação pessoal do Cartão S.O.S., que é uma ferramenta utilizada pela Clínica, baseada em uma proposta desenvolvida por usuários de serviços de saúde mental nos Estados Unidos, disseminada e com bons resultados em diversos países (GRIGOLO; ALVIM; CHASSOT; SILVA; 2017). Por meio desta ferramenta, a pessoa aponta como gostaria de ser tratada em momentos de crise.

De forma gradual e cuidadosa, foi possível garantir o protagonismo e o empoderamento do acompanhado em seu processo de sofrimento intenso e em sua vida como um todo. Felipe continua sendo acompanhado, agora em poucos encontros por semana, e vem apresentando avanços significativos na retomada de sua vida, na relação com a mãe e com as pessoas ao seu redor.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vividas e apresentadas nos relatos são resultados de atuações profissionais que demonstraram o quanto o fortalecimento dos laços, a horizontalidade nas relações e o respeito, aliados ao acompanhamento de profissionais dispostos a essa clínica sem muros, são imprescindíveis para restabelecer os processos de vida, autonomia e protagonismo social. Tendo isso em vista, percebe-se que o acompanhamento terapêutico se apresentou como uma clínica articuladora da rede social dos acompanhados, renovando a esperança e mostrando que é possível a superação de estigmas, resgate e controle da própria vida.

Apesar dos avanços no cuidado em saúde mental das últimas décadas, ainda se percebe como desafio a busca por uma sociedade que verdadeiramente olhe para as pessoas e não apenas para suas doenças e sintomatologias. Que

permita a inclusão nos espaços da cidade, trabalhem para a superação de transtornos mentais e ofereça serviços e espaços que fomentem esperança, cidadania e trabalho.

O Acompanhamento Terapêutico é uma clínica nova, ainda em expansão e pouco utilizada na saúde pública. Frequentemente é utilizada em último recurso como forma de tratamento, quando já se deu a institucionalização, enquanto poderia ser uma estratégia política de promoção e cuidado à saúde, de forma mais eficaz e menos danosa.

REFERÊNCIAS

BACCARI, I. O. P.; CAMPOS, R. T. O.; STEFANELLO, S. Recovery: revisão sistemática de um conceito. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 125-136, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100125&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.04662013>.

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

COSTA, M. N. Recovery como estratégia para avançar a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.9, n.21, p.01-16, 2017.

DUARTE, T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 1, p.127-133, jan. 2007. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 25 ago. 2020.

GALDOS, J. S.; MANDELSTEIN, A. C. La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Trastorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas. **Psychosocial Intervention**, Madrid, v.18, n.1, p. 75-88, 2009.

GODINHO, D. M.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. **Fractal, Revista Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 320-327, dez. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5644>.

GRIGOLO, T. M., ALVIM, S., CHASSOT, C. S., SILVA, V. V. S. Plano pessoal de ação para bem-estar e recovery: experimentando o “wrap” no Brasil.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9, n.21, p.300-320, 2017.

GRUSKA, V.; DIMENSTEIN, M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 101-122, July 2015 . doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-56652015000100006>.

HERMANN, M. C. **Acompanhamento terapêutico e psicose**: um articulador do real, simbólico e imaginário. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MARCO, M. N. da C.; CALAIS, S. L. Acompanhante terapêutico: caracterização da prática profissional na perspectiva da análise do comportamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 14, n.3, p. 4-18, 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452012000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 ago. 2020.

MENDONÇA, L. D. **Acompanhamento terapêutico e a clínica do cotidiano**. 1ed. São Paulo: Agente Publicações: 2017.

METZGER, C. Sublimação: laço entre arte e clínica. **Stylus (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 31, p.133-143, out. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2015000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 27 ago. 2020.

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

SOUZA, A. M.; PONTES, S. A. Acompanhamento terapêutico (AT) e reforma psiquiátrica: história de uma prática. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 22, n. 3, p. 335-345, jul./set. 2017. Doi: 10.4025/psicolestud.v22i3.35235

Prado, F. K. M.; Lourenço, M. A. M.; Souza, L. B.; Placeres, A. F.; Candido, F. C. A.; Zanim, G. Therapeutic follow-up and network intervention as a strategy in psychosocial care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(1), 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-016>.

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

PULICE, G. O. **Fundamentos clínicos do acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Zagodoni, 2012.