GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS
POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

NOTA TÉCNICA Nº 11/2026

Acompanhantes Terapêuticos no Cuidado em Saúde Mental: Estratégias para a Desinstitucionalização e a Não Institucionalização

1. Apresentação

Esta Nota Técnica tem por finalidade apresentar fundamentos, diretrizes e parâmetros para a implementação e atuação de Acompanhantes Terapêuticos (ATs) no contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destacando seu papel estratégico no processo de desinstitucionalização e acompanhamento (não institucionalização) de pessoas que apresentam sofrimento psíquico ou perda de autonomia devido a diagnósticos de saúde mental.

O AT se configura como dispositivo clínico e social no âmbito da RAPS, sendo uma prática alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, da atenção territorial, da promoção da autonomia e do cuidado em liberdade.

O documento orienta gestores, equipes e serviços quanto à definição operacional, competências, atribuições e indicadores de avaliação relacionados ao trabalho do AT.

2. Contextualização

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, orienta a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma rede de cuidados comunitários, territorializados e centrados na vida cotidiana. Nesse contexto, o AT emerge como um recurso clínico e social capaz de sustentar processos de cuidado no território, operando fora dos muros institucionais, acompanhando as pessoas em seu cotidiano de vida, ampliando sua circulação social, fortalecendo vínculos comunitários, promovendo autonomia e o cuidado em liberdade.

A prática do AT se insere como resposta às necessidades de pessoas que, devido ao sofrimento psíquico, encontram barreiras significativas para exercer sua autonomia, acessar serviços, organizar rotinas e sustentar projetos de vida. Ao atuar no território, o AT contribui para evitar internações psiquiátricas, apoiar altas hospitalares e sustentar processos de reabilitação psicossocial.

A adoção de acompanhantes terapêuticos como parte das equipes de cuidado se justifica por três eixos centrais:

a. Prevenção da institucionalização: O AT oferece suporte contínuo no cotidiano, reduzindo crises, fortalecendo habilidades sociais e ampliando a rede de apoio, o que diminui a necessidade de internações psiquiátricas.

b. Desinstitucionalização efetiva: Para pessoas egressas de longas internações, caracterizadas por dois anos ou mais, ou residências terapêuticas, o AT atua como ponte entre o sujeito e a cidade, favorecendo a reconstrução de laços sociais, o exercício de direitos e a retomada de projetos de vida.

c. Cuidado territorial e singularizado: O AT possibilita intervenções contextualizadas, construídas a partir da realidade concreta da pessoa acompanhada, respeitando sua singularidade e promovendo autonomia.

3. Fundamentação Legal

Como arcabouço legal, que ampara e protagoniza o AT enquanto dispositivo de cuidado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial, destacamos as seguintes normativas vigentes.

A Lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental e prioriza serviços de base comunitária e extra-hospitalares. Esta lei determina que o tratamento deve ocorrer, sempre que possível, em serviços comunitários, com uso dos meios menos invasivos. O AT se insere exatamente nesse princípio, como recurso territorial que evita internações e sustenta a vida em comunidade e o cuidado em liberdade.

A Portaria nº 3.088/2011, que institui a RAPS, definindo seus componentes e diretrizes. Embora não mencione diretamente o AT, a RAPS estabelece o arcabouço para práticas territoriais e intersetoriais, nas quais o AT se insere de forma coerente e estratégica.

No âmbito da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, o AT é um dispositivo importante na composição da RAPS estadual, sendo instituído a partir da Resolução CIB nº 233/2014 e alterado pela Resolução CIB nº 552/2026.

4. Definição Operacional do Acompanhante Terapêutico

O Acompanhante Terapêutico é uma pessoa trabalhadora da saúde mental que atua predominantemente no território, junto à vida cotidiana da pessoa acompanhada, com objetivos clínicos e psicossociais definidos a partir do Plano Terapêutico Singular (PTS). O PTS será planejado considerando os equipamentos das redes de saúde, intersetorial e comunitária de que dispõe o território.

Não há exigência específica de formação profissional, podendo ser um profissional de nível médio ou superior, preferencialmente com experiência em saúde mental e/ou com formação em AT.

Elementos centrais da definição:

a. Vínculo institucional: Atua sempre articulado à equipe de referência, não de forma autônoma ou isolada, passando a integrar as equipes da RAPS (CAPS, Atenção Básica, Serviços Residenciais Terapêuticos, equipes de desinstitucionalização, outras existentes no território);
b. Campo de atuação: espaços da vida cotidiana — casa (incluindo instituições de acolhimento institucional), rua, transporte, serviços públicos, cultura, lazer, trabalho, estudo. Situações de crise, transição (alta hospitalar, mudança de moradia), reorganização de rotinas e projetos de vida;
c. Finalidade: promover autonomia, construção de vínculo saudável, circulação social, exercício de direitos e sustentação da vida comunitária, apoiando no manejo de crises, mediando as relações interpessoais, apoiando no desenvolvimento e o fortalecimento de habilidades socioemocionais;
d. Sustentar processos de não institucionalização, na perspectiva de evitar internações bem como a cronificação em serviços fechados, de características asilares;
e. Apoiar os processos de desinstitucionalização, auxiliando na construção dos processos de autonomização e reconstrução da cidadania;
f. Modalidade de intervenção: acompanhamentos individuais ou em pequenos grupos, planejados e avaliados periodicamente conforme o PTS, pautado em intervenções planejadas, com objetivos claros, e avaliação periódica.

5. Diretrizes para Implementação

A implementação do AT como estratégia de desinstitucionalização e não institucionalização tem como princípio o cuidado em liberdade, no espaço do território, e necessita estar de acordo com as diretrizes mínimas, dispostas neste documento de orientação técnica.

5.1. Vinculação do AT com os dispositivos da RAPS local

a. O AT deve estar vinculado a um CNES do território, seja em Unidade Básica de Saúde ou em Centro de Atenção Psicossocial;
b. A supervisão técnica do AT deve ser realizada pelos serviços especializados. Se não possuir equipamento de saúde específico para cuidado em saúde mental, deve-se indicar profissional de nível superior da rede municipal com experiência em saúde mental para supervisão sistemática;
c. O trabalho do AT deve estar vinculado ao PTS da pessoa acompanhada, participando sempre de sua atualização;
d. Deve articular-se com os serviços da RAPS local, seja na Atenção Primária ou Especializada, além das demais políticas públicas pertinentes ao caso.

5.2. Critérios de indicação do acompanhamento por AT

a. Pessoas com histórico de longas internações ou institucionalização prolongada;
b. Pessoas com grave comprometimento de autonomia e circulação territorial, de organização de rotinas, de acesso a serviços e direitos;
c. Situações de alta hospitalar com risco de reinternação;
d. Casos em que o cuidado territorial é condição para evitar internação;
e. Decisão colegiada em reunião de equipe, registrada em prontuário e PTS.

5.3. Organização do trabalho

a. Construção de plano de acompanhamento articulado ao PTS, com usuário, família ou responsáveis e equipe, com a definição de objetivos, metas, periodicidade e duração prevista do acompanhamento;
b. Definição de cenários de atuação (casa, serviços, espaços comunitários) e objetivos específicos (por exemplo: retomada de atividades de lazer, acesso a benefícios sociais, reinserção em trabalho ou estudo);
c. Registros sistemáticos das atividades, observações e avaliações em prontuário;
d. Participação em reuniões de equipe, discussão de casos e revisão de PTS;
e. Participação em formações sobre saúde mental, reforma psiquiátrica, direitos humanos, redução de danos e trabalho em rede;
f. Apresentação desta Nota Técnica e diretrizes do trabalho do AT, realizada pela SES RS.

6. Competências e Atribuições

O trabalho do Acompanhante Terapêutico demanda um conjunto de competências relacionais, éticas, clínicas e territoriais que possibilitem a construção de intervenções singulares, voltadas à inclusão social e à garantia de direitos. Essas competências se materializam por meio de atribuições específicas desenvolvidas no

cotidiano do acompanhamento, em consonância com o PTS e com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

6.1. Competências

a. Capacidade de estabelecer vínculo respeitoso, acolhedor e não moralizante;
b. Compromisso com a defesa de direitos, combate ao estigma e à violência;
c. Sigilo e confidencialidade, conforme normas éticas e institucionais;
d. Leitura sensível do sofrimento psíquico e das condições de vida da pessoa acompanhada;
e. Habilidade para manejar situações de crise em articulação com a equipe;
f. Capacidade de apoiar a construção de rotinas, projetos de vida e estratégias de autonomia;
g. Conhecimento da rede de serviços do território (saúde, assistência social, educação, cultura, trabalho, justiça);
h. Habilidade para articular recursos intersetoriais e acompanhar o usuário em diferentes equipamentos.

6.2. Atribuições

a. Acompanhar deslocamentos (casa–serviços–cidade), apoiando a circulação segura e autônoma;
b. Apoiar na organização de rotinas (medicação, alimentação, higiene, compromissos, lazer);
c. Facilitar o acesso a serviços e benefícios (CRAS, INSS, Defensoria Pública e outros);
d. Participar da elaboração, execução e avaliação do PTS do usuário, com enfoque no apoio nos momentos de crise;
e. Comunicar à equipe sinais de agravamento, risco ou violação de direitos;
f. Contribuir para a articulação entre família, serviços e comunidade;
g. Acompanhar processos de saída de instituições de longa permanência;
h. Apoiar a adaptação a novas moradias (casas lar, acolhimento institucional, residências terapêuticas, moradias independentes, retorno à família);
i. Sustentar, no cotidiano, um projeto de vida prevenindo reinternações.

7. Monitoramento

O monitoramento das ações desenvolvidas pelos Acompanhantes Terapêuticos tem por finalidade acompanhar a implementação da estratégia de cuidado, avaliar sua contribuição para os processos de desinstitucionalização e não institucionalização e subsidiar o planejamento das ações da RAPS. O acompanhamento sistemático das atividades permite identificar avanços, dificuldades e necessidades de apoio técnico aos municípios, qualificando o cuidado ofertado no território.

O monitoramento será realizado pela Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, junto aos dispositivos habilitados.

Porto Alegre, 11 de novembro de 2026.

Coordenação Estadual da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução nº 233/14 – CIB/RS**. Institui incentivo financeiro para contratação de Acompanhante Terapêutico na atenção básica. Porto Alegre: SES/RS, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução nº 552/26 – CIB/RS**. Altera o valor do incentivo financeiro para contratação de acompanhante terapêutico na atenção básica. Porto Alegre: SES/RS, 2026.