

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

RITA DE CÁSSIA NERES PINTO

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E A TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: encontros e
desencontros

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

RITA DE CÁSSIA NERES PINTO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E A TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: encontros e
desencontros**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Résia Silva de Moraes

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

RITA DE CÁSSIA NERES PINTO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E A TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL: encontros e desencontros**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 23 de novembro de 2017.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Résia Silva de Moraes
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Prof^ª. Me. Arthur Siqueira de Sene
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Guilherme Bessa Ferreira
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho aos profissionais e estudiosos da área que buscam desenvolver novas capacidades e inovar o cuidado a saúde mental, provocando mudanças significativas no processo psicoterapêutico.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu força e resignação para passar por todos os obstáculos e por me lembrar que sempre sou mais forte do que penso.

Aos meus amados pais Ana Rita e Leonidas, pelo apoio incondicional, ensinamentos e pelo amor e carinho dedicado a mim durante toda minha vida.

Ao meu amor e amigo Cleiton, que me acompanhou nessa trajetória com todo incentivo, cumplicidade e grande paciência.

Aos meus irmãos Alex e Leonardo e a minha cunhada Ana Paula, pelos momentos de descontração e os sorrisos compartilhados.

A minha orientadora Prof^a. Ma. Résia Silva de Moraes, por todo conhecimento transmitido e pelo incentivo para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha turma e a todos os meus amigos que se dispuseram a me ajudar sempre que precisei.

A FPM e a todo seu corpo docente e demais profissionais que contribuíram de forma direta ou indireta para a concretização desta conquista.

Há mais na superfície do que nosso olhar alcança.

Aaron Beck

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E A TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: encontros e
desencontros**

**THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT AND THE COGNITIVE-
BEHAVIORAL THERAPY: meetings and disagreements**

Rita de Cássia Neres Pinto¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Résia Silva de Moraes²

Mestre Psicologia da Saúde com ênfase em Processos Cognitivos. Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

RESUMO

O Acompanhamento Terapêutico (AT)* é um trabalho clínico que visa promover a autonomia e a reinserção social, bem como uma melhora na organização subjetiva do paciente, por meio da ampliação da circulação e da apropriação de espaços públicos e privados. A prática desenvolvida pelo acompanhante terapêutico (at)* ainda é pouco difundida, pois são poucos os trabalhos voltados para esta modalidade de atuação, apesar da grande importância deste profissional no processo psicoterapêutico. O presente estudo busca compreender a relação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e do Acompanhamento Terapêutico (AT) diante da prática, bem como fazer o diálogo entre os mesmos. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, utilizando como fonte de pesquisa livros, dissertações e as bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, Pepsic. Não foram estabelecidos períodos específicos de publicação. Observou-se que no decorrer dos anos a Terapia Cognitivo-Comportamental já vinha exercendo atendimentos extraconsultório e qualificações para os estudantes que se comprometiam ao serviço de acompanhante terapêutico na abordagem cognitivo-comportamental. Concluiu-se que as técnicas da TCC podem ser aplicadas pelo AT, considerando a necessidade

¹ Orientanda

² Professora Orientadora. Docente do DPGPSI/FPM

e a singularidade de cada paciente, mas é preciso reconhecer que a sua atuação não se resume à aplicação das mesmas e que tanto o Acompanhamento Terapêutico quanto a Terapia Cognitivo-Comportamental visam estimular a reinserção social do indivíduo e sua busca por autonomia.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental. Acompanhante Terapêutico. Técnicas. Extraconsultório.

ABSTRACT

Therapeutic Accompaniment (TA) * is a clinical work that aims to promote autonomy and social reintegration, as well as an improvement in the patient's subjective organization, through the expansion of circulation and the appropriation of public and private spaces. The practice developed by the Therapeutic Accompanist (TA) is still not very widespread, since there are few studies focused on this modality of actuation, despite the great importance of this professional in the psychotherapeutic process. The present study seeks to understand the relationship between Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and Therapeutic Accompaniment (TA) in light of the practice, as well as to make the dialogue between them. A bibliographical research was carried out, using as a research source books, dissertations and databases: Google Scholar, Scielo, Pepsic. No specific publication periods have been established. It was observed that in the course of the years Cognitive-Behavioral Therapy had been exercising extraconsultory care and qualifications for the students who commits to the therapeutic accompaniment service in a behavioral approach. This concludes that the techniques of CBT can be applied by the TA, considering the need and the singularity of each patient, however it is necessary to recognize that their performance is not limited to their application and that both Therapeutic Accompaniment and Cognitive-Behavioral Therapy aim at stimulating the social reintegration of the individual and his quest for autonomy.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy. Therapeutic Accompaniment. Techniques. Extraconsultory.

INTRODUÇÃO

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é um trabalho clínico que visa promover a autonomia e a reinserção social, bem como uma melhora na organização subjetiva do paciente, por meio da ampliação da circulação e da apropriação de espaços públicos e privados. A prática desenvolvida pelo

Acompanhante Terapêutico (at) ainda é pouco difundida, pois são poucos os trabalhos voltados para esta modalidade de atuação, apesar da grande importância deste profissional no processo psicoterapêutico.

Diante da presença de alguns materiais e cursos de especialização que vincularam a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a prática do Acompanhante Terapêutico (at); este trabalho espera-se compreender na visão da TCC a modalidade do Acompanhamento Terapêutico (AT) assim como elucidar os encontros e os desencontros do profissional AT no processo psicoterapêutico com as técnicas da terapia cognitivo-comportamental. Hipotetiza-se que a intervenção do AT juntamente com a aplicabilidade de técnicas da TCC no ambiente natural do paciente proporciona uma melhora de seu estado de saúde. Além disso, este estudo aborda técnicas da TCC que podem ser realizadas na modalidade de atendimento do acompanhante terapêutico em ambiente extraconsultório e discute suas atuações.

Diante disso, este artigo tem como objetivo desenvolver uma pesquisa bibliográfica buscando a relação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e do Acompanhamento Terapêutico (AT) diante da prática, bem como fazer o diálogo entre os mesmos, uma vez que esclarece propostas relativamente novas sobre o papel do acompanhamento terapêutico com a abordagem da TCC, com o intuito de promover esclarecimento e discussão da modalidade terapêutica AT e o tratamento da TCC fora do setting.

O SETTING TERAPÊUTICO

O setting terapêutico emergiu no campo da psicologia e da psicanálise. Ainda que se tenha inúmeros modos de defini-lo, é importante identificá-lo como um componente necessário para a prática clínica, uma vez que a organização e finalidade de seus mecanismos concretos ou abstratos, influenciam no desenvolvimento do processo terapêutico. O setting é identificado por Turato (2003) em duas categorias: o primeiro por se tratar de um contexto extenso, relacionado ao meio institucional dos envolvidos e o segundo refere-se a um contexto reduzido, que retrata a relação entre terapeuta e paciente onde acontece as fragilidades necessárias de serem manifestadas e compreendidas (Turato, 2003).

Ao procurar por atendimento psicológico, o paciente estará inserido no conhecido setting terapêutico. Desta forma as regras e orientações serão expostas com clareza e precisão pelo terapeuta, normalizando-se assim as peculiaridades que serão direcionadas ao longo do processo psicoterapêutico. Fazem parte da primeira sessão estabelecer a duração das sessões, o horário de início, a comunicação de possíveis faltas, dentre outros, com essas diretrizes o tratamento se desenvolve de modo adequado e harmônico. Inclusive uma possível objeção inicial do paciente em buscar a terapia, assim como outras complicações, se tornará esclarecidas perante o acordo determinado por ambas as partes (Camon, 1994).

Quanto a funcionalidade do setting, julga-se como compromisso padronizar, determinar e designar as diferenças, ou seja, o setting terapêutico necessita comprovar ao paciente, que as funções de ambos e seus posicionamentos não são semelhantes a partir do começo do tratamento. Tal compromisso é reafirmado, apenas quando a dupla tiver os papéis devidamente estabelecidos, particularmente, o terapeuta, pois deste modo o desempenho e o não desempenho terão a tendência de serem impedidos (Moreira & Esteves, 2012).

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A prática da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) está baseada em um conjunto de teorias e técnicas elaboradas com o objetivo de auxiliar as intervenções do terapeuta e estruturar as sessões para o tratamento. Trata-se de uma abordagem cujo sua funcionalidade está em realizar mudanças de padrões de pensamento. Esta prática se fundamenta no princípio de que não são as situações que definem as ações e emoções dos indivíduos, mas os pensamentos a respeito desta situação (Wright, Basco, & Thase, 2008).

Na década de 1960, após estudos dirigidos por Aaron Beck com pacientes deprimidos e ansiosos, foi desenvolvida a Terapia Cognitiva (TC). Beck ao analisar os sonhos de pacientes deprimidos, acabou descobrindo que continham mais temas relacionados a um estilo negativo de pensamento: fracasso, privação e perda. Assim após resultados de outros estudos Beck percebeu que a ideia psicanalítica de que pacientes depressivos possuem a necessidade de sofrer eram incoerentes com as pesquisas (Beck, 2013).

Pesquisas amplas demonstraram a eficácia da Terapia Cognitiva na atenuação dos sintomas e taxas de recorrência, com ou sem uso farmacológico em uma extensa diversidade de transtornos mentais, incluindo suicídio, depressão, transtorno de ansiedade e fobias, esquizofrenia, transtorno bipolar, abuso de substância, dentre outros. Foram produzidos mais de 300 estudos controlados de intervenções cognitivo-comportamentais (Knapp & Beck, 2008).

A Terapia Comportamental visa ajudar o paciente a eliminar uma série de comportamentos disfuncionais, alterando-os para comportamentos adaptativos que permitam ao paciente alcançar os objetivos predeterminados em terapia. No modelo terapêutico comportamental são empregados conhecimentos científicos e técnicas comportamentais que visam auxiliar os pacientes a reduzir sintomas de uma grande variedade de transtornos psiquiátricos (Barroqueiro, 2002).

Conforme a terapia comportamental se ampliava, diversos pesquisadores relevantes tais como, Meichenbaum (1977) e Lewinsohn (1985), passaram a introduzir métodos e habilidades cognitivas aos seus tratamentos. Foi investigado por eles que o ponto de vista cognitivo agregava coerência, intensidade e conhecimento às técnicas comportamentais. Apesar disso, Beck preservou desde o começo de sua profissão a inserção de intervenções comportamentais, pois identificava a eficácia destes instrumentos para a diminuição de sintomas e definiu um convívio limitado entre cognição e comportamento (Wright, Basco, & Thase, 2008).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ganhou maior relevância a partir do ano de 1970 entre os terapeutas comportamentais, os quais eram divididos por meio de dois diferentes grupos. Um grupo habitual que permanecia intervindo juntamente a crianças e adultos com dificuldades de desenvolvimento utilizando métodos de modificação do comportamento em instituições acadêmicas, presídios e clínicas psiquiátricas. O grupo denominado terapeutas 'cognitivo-comportamentais' incorporava teorias e estratégias resultantes de outras diferentes correntes que reconheciam os aspectos cognitivos do comportamento (Barbosa & Borba, 2010).

PRINCIPAIS TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL UTILIZADAS FORA DO SETTING

Dentro do aspecto teórico da Terapia Cognitivo-Comportamental são utilizadas inúmeras técnicas individuais e grupais, com o propósito de desenvolver relações interpessoais harmônicas, capacidade de relacionamento, estilo de vida mais saudável, diminuição do estresse, resolução de problemas, dentre outros, possibilitando um maior controle sobre a situação. As principais utilizadas extraconsultório são: psicoeducação, exposição, treino de habilidades sociais, reestruturação cognitiva e Relaxamento Muscular Progressivo (Kerbaui, 1983).

A psicoeducação tem como objetivo esclarecer informações ao paciente sobre o seu transtorno. Ela é de grande importância, sua forma instrutiva surge desde o início até o final do tratamento, pois fornece um eficiente recurso para favorecer a evolução de pacientes, mas como também os auxilia a gerenciar os problemas causados pelo transtorno. A psicoeducação permite que o paciente faça a distinção entre suas competências pessoais e as peculiaridades do transtorno em que está em tratamento (Figueiredo, Souza, Áglio, & Argimon, 2009).

A exposição é uma estratégia cujo objetivo é expor gradualmente o paciente a situações temidas de forma moderada, antes de confrontar situações mais incômodas, com o propósito de reduzir consideravelmente ou eliminar a resposta de medo provocada por estímulos estressores (Wright, Basco, & Thase, 2008).

O treino de habilidades sociais representa um método cujo a finalidade é analisar as dificuldades sociais dos pacientes com o propósito de sugerir estratégias e habilidades interpessoais como meio de diminuir possíveis eventualidades de problemas relacionadas ao comportamento. O THS foi elaborado para empregar a redução de práticas disfuncionais diante de uma situação ansiogênica experienciada por um paciente com baixas habilidades sociais. Dentro do THS são abordadas outras intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental, tendo como exemplo o treino de relaxamento, resolução de problemas, modelação dentre outros (Leal, Quadros, & Reis, 2011).

A reestruturação cognitiva consiste primeiramente em reconhecer e questionar pensamentos disfuncionais conhecido como distorções cognitivas tornando o paciente um investigador que gerencia suas próprias cognições.

(Bertagnoli, Cardoso, Hubner, & Pergher, 2007). Com base no modelo cognitivo da depressão construído por Aaron Beck em 1976, a Reestruturação Cognitiva transforma a maneira de compreender os acontecimentos externos e influencia a reação emocional a eles. Este método possibilita ao terapeuta capacitar o paciente a produzir conclusões mais equilibradas, precisas e úteis do que as formas habituais de pensamento. Portanto, a TCC fora do setting facilitaria o entendimento dos pensamentos que se encontram alterados, facilitando a capacidade de julgamento dos mesmos.

Já o Relaxamento Muscular Progressivo foi uma técnica desenvolvida por Jacobson (1938) cujo objetivo é conduzir o paciente a uma condição intensa de relaxamento, visando reduzir a tensão muscular acumulada. Este método envolve a prática de aprender a contrair e posteriormente a relaxar os principais músculos do corpo, de maneira que se consiga alcançar um relaxamento profundo de mente e corpo e se consiga distinguir um estado de conforto de um incômodo. Para Vera e Vila (2007) entende-se que dessa maneira, ao ser aprendido e praticado tais comportamentos, transforma-se em costume identificar de imediato em situações cotidianas, quando for atingido uma tensão muscular maior do que o habitual.

O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

O Acompanhamento Terapêutico (AT) teve seu surgimento no campo da saúde mental em Buenos Aires na Argentina no final da década de 60 no momento histórico conhecido como Reforma Psiquiátrica, período no qual eram tidos diversos questionamentos a respeito do modo de tratamento do sujeito em tratamento psiquiátrico (Bazhuni, 2010).

A etimologia da palavra acompanhar origina-se do latim *Cum*, comer e *Panis*, pão; significando comer do mesmo pão. Deste modo, a troca de experiências acontece entre acompanhante e acompanhado, de modo que no decorrer do acompanhamento seja possível estabelecer um forte vínculo. Para estudiosos, acompanhar o paciente é essencial, para uma melhor compreensão de sua história, da história de seus familiares e do contexto em que está inserido. É com base nessa relação de acompanhar e compreender que será conduzida a prática de qualquer intervenção (Mello, 2012).

Para alguns escritores a prática do acompanhamento terapêutico surgiu ao Brasil com diferentes nomenclaturas: inicialmente na Clínica Villa Pinheiros no Rio de Janeiro no final da década de 60 foi denominado como auxiliar psiquiátrico; o termo atendente psiquiátrico foi utilizado em meados da década de 70 na Clínica Pinel em Porto Alegre, já no fim da década de 70 esta prática ganhou o sugestivo nome de amigo qualificado no Instituto A Casa, em São Paulo (Simões & Kirschbaum, 2005).

No entanto, considera-se adequado o desuso do termo “amigo” para a definição de acompanhante terapêutico, pois ainda que seja capaz de desenvolver elos afetivos intensos com o paciente, aponta-se este profissional como integrante de uma equipe multiprofissional de saúde, isto é, uma equipe que representa uma modalidade de trabalho coletivo e se caracteriza numa relação mútua de intervenções técnicas, sendo indispensável ocorrer reuniões de grupo para estudo de caso, reflexão e acompanhamento (Magnabosco, 2006)

Segundo estudiosos, na década de 60 o Brasil começou a comercializar trabalhos psiquiátricos do ramo particular, sendo assim os distúrbios mentais passaram a ser de cunho rentável, com isso somente na década de 1970 foram manifestadas reprovações quanto a esse indevido desempenho da assistência pública em saúde (Amarante, 1994).

Perante a situação política de saúde, no Brasil passou a efetivar uma perspectiva muito distinta do modelo manicomial existente, este processo culminou-se em reforma psiquiátrica, que procurava substituir o modo de tratamento empregado nos cuidados a saúde mental e transformar a permanência desses usuários do serviço manicomial por um acompanhamento em uma rede articulada que introduzisse o paciente psiquiátrico na sociedade e o conduzisse a cidadania e a inclusão social. Com isso, foram implementados novos dispositivos ao modelo manicomial, feito que se tornou imprescindível para o desenvolvimento do campo do acompanhante terapêutico (Paravidini & Alvarenga, 2008; Tenório, 2002).

Diante disso, o trabalho intitulado acompanhamento terapêutico foi empregado no Brasil a partir da década de 1980. A partir da construção de sua prática no país, o acompanhamento terapêutico tem se tornado um mecanismo de trabalho crescente na assistência à saúde mental, sendo sua importante particularidade a flexibilidade do seu setting estendido, uma vez que o andamento

das sessões pode ser variável quanto ao horário, duração e local dos encontros (Simões & Kirschbaum, 2005).

A prática do acompanhante terapêutico teve sua origem atribuída a pacientes portadores de transtornos mentais ou por adoecimento psíquico, que por fatores abrangentes requerem mais do que disponibilizam os ambientes tradicionais para seu tratamento sejam eles consultórios, clínicas e hospitais psiquiátricos. O AT se caracteriza de uma prática itinerante, onde as intervenções acontecem em movimento (Neto, Pinto, & Oliveira, 2011).

As práticas do AT têm se destacado como um importante recurso clínico para a reinserção social do indivíduo em sofrimento psíquico e a promoção de sua qualidade de vida e autonomia, pois pode ocorrer em qualquer ambiente sejam eles públicos ou privados como a rua, residência do paciente, praças, shoppings, supermercados, qualquer meio que o ajude a tecer uma rede de relações com pessoas ou lugares (Montezi, 2012).

O AT é uma modalidade de atendimento que pode ser exercida por psicólogos, quanto por diferentes profissionais da área da saúde, desde que tenham recebido qualificação e treinamento específico para realização desta prática terapêutica. O trabalho desempenhado pelo AT tem sido comprovado como eficaz na visão dos profissionais que atuam com esta modalidade, pois as melhorias são reconhecidas nas trocas sociais conquistadas pelo paciente, na melhora emocional, quanto nos relatos de familiares e amigos (Iamin & Ramos, 2013).

O dispositivo clínico AT tem se tornado muito frequente no processo de reabilitação psicossocial, possuindo como objetivos a recuperação de vínculos sociais, o acesso a cidadania e o movimento dos indivíduos com transtornos mentais por diferentes contextos sociais, tornando sua socialização e adaptação parte do processo na busca por autonomia e por seu espaço na sociedade. Segundo o pesquisador Palombini, acompanhar o usuário é uma iniciativa reformadora onde se fez necessário implementar modos de rever os cuidados na área da saúde mental, visto que tal tratamento, faz acontecer a desinstitucionalização da loucura, facilitando a recuperação da autonomia do usuário, de forma que possa se inserir socialmente (Alberti, Teixeira, Betteile, Rodrigues, & Martinez, 2017).

Embora o Acompanhamento Terapêutico (AT) tenha sido introduzido com êxito no campo da psicologia como uma modalidade terapêutica, seu trabalho não pode ser limitado a esse contexto, por se tratar de uma profissão não regulamentada

ou reconhecida formalmente, uma vez que a intitulação AT engloba uma prática voltada para diversos conhecimentos. Presume-se que a proposta de acompanhar alguém, ir na mesma direção com esse alguém, sustente como o único ponto comum à aqueles profissionais que se denominam AT na atualidade, em razão a variedade de práticas exercidas que encontramos sob o termo AT (Estevão & Metzger, 2015).

METODOLOGIA

A pesquisa realizada refere-se a uma pesquisa bibliográfica, utilizando como fonte de pesquisa livros, dissertações e artigos das bases de dados: Google Acadêmico, Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Pepsic (*Periódicos Eletrônicos em Psicologia*), não foram estabelecidos períodos específicos de publicação devido à escassez de estudos voltados para esta temática. Como estratégia de busca nas bases, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental e Acompanhante Terapêutico. Entretanto, para se garantir que nenhum artigo relevante seria excluído por meio do uso das palavras acima, foi realizada a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave.

Para seleção das fontes foram adotados como critérios de inclusão os estudos que abordassem no corpo do texto a prática do acompanhante terapêutico juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental e publicações em língua portuguesa. Foram excluídos estudos que não abordassem a temática em questão, publicações duplicadas e também publicados em língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa inicial dos artigos de acordo com os critérios mencionados, foram encontrados 43 resultados na base do Google Acadêmico, selecionando apenas 4 estudos. Na base Pepsic a pesquisa resultou em 3 artigos,

sendo apenas 2 selecionados. Na base Scielo foram encontrados 5 resultados, porém somente 1 foi utilizado. Foi encontrado 1 livro que abordasse a temática em questão. Desta forma, os dados da pesquisa bibliográfica foram esquematizados em uma tabela e resultaram em um total de 8 referências.

Tabela 01 - Caracterização dos estudos

Artigos/ Dissertação/ Livros	Autores/ Ano	Objetivos	Relação AT e TCC	Resultados/Discussão
Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras	Londero, I., & Pacheco, J. (2006).	Esta pesquisa investigou quais os fatores que influenciam psiquiatras e psicólogos a indicarem o trabalho de Acompanhante Terapêutico (AT) e qual seu papel no tratamento de pacientes.	A Terapia Comportamental começa a se destacar na comunidade psiquiátrica pelos resultados obtidos com o uso de técnicas comportamentais em transtornos psiquiátricos severos. Tais intervenções caracterizam-se por um "trabalho intensivo, de cunho multiprofissional, realizado em instituições e ou no ambiente natural do cliente"	O trabalho do acompanhante terapêutico é percebido como coadjuvante no tratamento, exercendo um papel ativo e, muitas vezes, de crucial importância para o sucesso deste, por atuar diretamente no ambiente em que o paciente está inserido.
Acompanhamento terapêutico: teoria e técnica na terapia comportamental e cognitivo-comportamental	Londero, I. (Cols)	Organizar a temática AT nas terapias comportamentais e cognitivas.	O conteúdo dos capítulos é abordado de forma teórica e prática, contendo exemplos e ilustrações de casos, bem como sugestões de técnicas adequadas a determinadas situações.	A obra foi dividida em duas partes principais. A primeira parte é destinada a apresentar aspectos teóricos sobre a prática do AT, definindo sua contextualização terapêutica e suas fronteiras com a terapia tradicional. Já a segunda parte, destinada propriamente à prática do AT, onde encontrará relatos e propostas de intervenção em alguns dos quadros psiquiátricos.
A perspectiva analítico-comportamental no manejo do comportamento obsessivo-compulsivo: estratégias em desenvolvimento.	Zamignani, D., & Vermes, J. (2002).	As propostas de tratamento decorrentes deste tipo de análise envolvem basicamente procedimentos de exposição aos estímulos desencadeantes de ansiedade e/ou obsessões.	A combinação de atendimento em consultório e em ambiente natural pode ser bastante eficaz, pois facilita que o profissional observe diretamente as possíveis contingências que mantêm os comportamentos-problema do cliente e disponha consequências imediatas ao seu responder	A partir da análise destas possíveis contingências, são apresentadas algumas propostas alternativas aos procedimentos usualmente preconizados para o manejo do comportamento obsessivo-compulsivo, envolvendo principalmente a alteração de contingências no ambiente natural e na relação terapêutica.
O transtorno obsessivo-compulsivo e as vantagens da inserção do acompanhante terapêutico na terapia.	Rodrigues, J., & Reis, M. (2012).	Listar as características do transtorno obsessivo-compulsivo e as principais técnicas utilizadas.	Neste caso, a função do A.T. é de auxiliar ou complementar o trabalho de profissionais como, terapeuta comportamental,	Das técnicas citadas, a mais utilizada no tratamento do TOC é a EPR. Guimarães (2001), citando o tratamento pela exposição e prevenção de resposta (EPR), diz

			psiquiatra ou equipe multidisciplinar.	que essa técnica consiste no “confronto proposital do paciente com o estímulo ou situação desencadeadora da resposta de medo ou de ansiedade.
Acompanhante terapêutico: caracterização da prática profissional na perspectiva da Análise do Comportamento.	Marco, M., & Calais, S. (2012).	Caracterizar o Acompanhamento Terapêutico sob a perspectiva da Análise do Comportamento, fez-se uso de descrições do trabalho desse profissional.	A prática clínica fora do ambiente de consultório é coerente com a Análise do Comportamento, e proporciona a observação direta das contingências em ação, o que consequentemente gera resultados mais rápidos e efetivos.	Os resultados foram analisados em quatro dimensões de análise, as quais foram desmembradas em categorias e itens. Notou-se, diante dos dados, que o perfil do Acompanhamento Terapêutico está em constante mudança e que caracterizá-lo implica a observação de variáveis aqui discutidas.
Trajetórias do acompanhamento terapêutico: a cidade e a Loucura	Pacheco, P., & Menezes, V. (2014).	Evidenciar os caminhos de enunciação da prática clínica e política denominada Acompanhamento Terapêutico enquanto possibilidade de fazer em Saúde Mental.	O AT, nessa perspectiva teórica cognitivo-comportamental, torna-se meramente uma “técnica” que faz com que perca o que tem de mais fundamental que é o relacional, a experiência e a intensidade dos fatos vividos na comunidade, focando especialmente o indivíduo em situações programadas universal e teoricamente.	Foi percebido tanto modalidades de intervenção que visam a construção de um processo de autonomia e ingerência no/do sujeito usuário, mas também na cidade que habita através das suas andanças pelo espaço público, quanto modalidades que buscam mais a adaptação e o desenvolvimento de habilidades somente no sujeito usuário, sem questionar e/ou criticar os aspectos mais macros que constituem a subjetividade humana.
Adolescentes na vivência do câncer: a interface da pesquisa-cuidado e acompanhamento terapêutico	Iamin, S. R. (2011)	Desvelar o significado da vivência do câncer entre adolescentes, por meio da interface da pesquisa-cuidado com o Acompanhamento Terapêutico; Identificar as respostas de enfrentamento do adolescente diante da vivência do câncer	Quando o profissional é definido como acompanhante terapêutico, fica claro que sua função é auxiliar ou complementar o trabalho de um terapeuta ou de uma equipe multidisciplinar.	Os resultados da pesquisa revelaram que a vivência do câncer na adolescência traz inúmeras impossibilidades, isolamento social, dificuldades de dar continuidade aos estudos, colocando o adolescente frente a duas transições importantes: a adaptação da fase da adolescência e simultaneidade da vivência da doença do câncer.
Entre atoleiros e becos sem saída: descrição fenomenológica dos impasses vivenciais experienciados por acompanhantes terapêuticos	Faizibaioff, D. (2016)	Buscar e sintetizar, na literatura científica do AT, descrições destas vivências convocam os acompanhantes à experimentação de pensamentos, sensações, sentimentos, emoções e reflexões ante os quais eles, independente de suas abordagens teóricas de trabalho, reconhecem as principais adversidades da clínica do AT.	O acompanhamento terapêutico não requer uma adaptação do sujeito como a terapia cognitivo-comportamental.	A abordagem da intuição da essência dos Impasses Vivenciais (IpVs), num momento posterior, mostrou que, para além de suas diferentes formas de manifestação anteriormente descritas, trata-se estes de um fenômeno paradoxal: obstáculo e empecilho, por um lado, mas principal norteador diagnóstico e clínico na condução dos casos, pelo outro

Fonte: Autoria Própria

Diante do material selecionado, foi possível verificar que as formas terapêuticas de cuidado e apoio ao paciente psiquiátrico, tais como o Acompanhamento Terapêutico (AT) têm ganhado crescente importância, por ser uma modalidade terapêutica de grande relevância no processo de manutenção de vínculos sociais e manutenção da qualidade de vida do indivíduo (Marco & Calais, 2012; Rodrigues & Reis, 2012).

Segundo Londero e Pens (2010), na década de 90, a Terapia Comportamental foi de grande valor ao empregar técnicas comportamentais em transtornos psiquiátricos graves. Tais intervenções foram estabelecidas por um trabalho em equipe multiprofissional, com base numa prática humanizada realizada em instituições ou fora do setting tradicional do consultório. Portanto, é imprescindível o trabalho de uma equipe com diversos profissionais, pois são ampliadas as possibilidades de intervenção no ambiente natural do paciente.

Para Zamignani e Vermes (2010), devido a prática do acompanhamento terapêutico ser realizado em ambiente extraconsultório, os comportamentos a serem modificados se tornam mais evidentes e propicia uma intervenção mais eficaz; pois com a observação in loco, o acompanhante terapêutico pôde e poderá coletar dados efetivos para a análise funcional e conseqüentemente auxilia o terapeuta na escolha de técnicas mais efetivas.

Atualmente o trabalho de acompanhamento terapêutico no Brasil, tem sido realizado em sua maioria por acadêmicos e recém-formados da área da saúde, que se disponibilizam por oferecer uma maior atenção a pacientes que demandam por atendimento extraconsultório. Tal fato se deve, de acordo Londero & Pacheco (2006), ao alto custo que esta tarefa pode representar para a família, e em se tratando de um estudante ou recém-formado, geralmente as expectativas de remuneração são menores.

As intervenções em situação natural, exigem algumas qualificações para o estudante que se compromete ao serviço de acompanhante terapêutico em abordagem comportamental, entre elas se pode citar: habilidade em observação, possuir conhecimento de definições essenciais de análise do comportamento, entender procedimentos de entrevistas, capacidade de demonstrar vínculo terapêutico, dispor de entendimento na realização das técnicas e ter noções básicas de drogas psicoativas para o tratamento de transtornos mentais (Londero & Pacheco, 2006).

Para Rodrigues e Reis (2012), o acompanhamento terapêutico surge como uma recente prática não somente para a análise do comportamento, mas para a psicologia de modo geral por se tratar de uma modalidade interventiva que complementa o tratamento medicamentoso e a terapia tradicional em consultório, demonstrando sua eficácia em diferentes casos. O AT pode ser conhecido tanto como aquele profissional que possibilita um tratamento mais intensivo oferecendo uma escuta terapêutica no ambiente do indivíduo onde as situações que sustentam os comportamentos disfuncionais acontecem, como também exercer o papel de mediador de um psicólogo comportamental, psiquiatra ou de uma equipe multiprofissional.

A terapia cognitivo-comportamental possibilita desenvolver habilidades sociais diante das dificuldades do paciente, e o trabalho de um acompanhante terapêutico, segundo o autor, desempenha um importante trabalho em situações de rua. Desta forma, pode-se perceber o AT como uma modalidade de intervenção cujo propósito está em orientar o sujeito às vivências de acontecimentos cotidianos para que consiga se inserir na sociedade sem prejuízo para ele e para o outro. Eventos planejados construídos com o intuito de desenvolver o paciente, são práticas definidas pelo AT, a fim de que o paciente percorra com o seu apoio e seja capaz de analisar, discutir e construir determinadas condutas entre os indivíduos, por meio dos inúmeros métodos cognitivos e comportamentais, tais como: treino em habilidades sociais, técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, exposição, resolução de problemas, dentre outros (Pacheco & Menezes, 2014).

De acordo com Lamin (2011), a presença do AT se transforma em uma ação terapêutica conforme o acompanhante tenha disposição amistosa para se relacionar. É imprescindível que o acompanhante administre novos vínculos sociais, tenha compreensão, respeito, comprometimento por meio do convívio com o paciente, versatilidade, experiência lúdica, persistência e possa impor demarcações. É preciso destacar que este vínculo criado entre acompanhante e paciente não se refere a amizade, mas que se trata de um plano terapêutico, que tem como objetivo a recuperação do paciente.

O acompanhante terapêutico possibilita uma caminhada sem destino, um contato direto com o ambiente natural do paciente. Mas o terapeuta cognitivo-comportamental que se desloca com seu paciente apresenta eventos que se diferenciam da prática do AT. A TCC desenvolve técnicas rígidas e inflexíveis,

enquanto o AT está aberto a contingências que o ambiente reproduz (Faizibaioff, 2016).

É possível verificar que a forma de atendimento na perspectiva cognitivo-comportamental, confirma uma oposição no que se refere a prática do Acompanhamento Terapêutico. Na compreensão desta abordagem o TCC se torna exclusivamente uma técnica, que não propõe as discussões recomendadas do AT. O Terapeuta cognitivo-comportamental busca desenvolver as relações, as vivências e as intensidades dos acontecimentos, trabalhando o sujeito na construção de estratégias de enfrentamento experienciados na sociedade a qual está inserido (Pacheco & Menezes, 2014).

No decorrer dos anos a terapia cognitivo-comportamental vem exercendo atendimentos extraconsultório. De acordo com estudiosos, estes acolhimentos são considerados como uma modalidade interventiva mais adequada com os conceitos da análise do comportamento. Visto que ir ao ambiente, é uma conduta recorrente do behaviorismo radical, conforme o qual, o comportamento deve ser justificado e modificado através da relação entre indivíduo e ambiente. Com isso, comprova-se que a efetividade de mudanças comportamentais do indivíduo é mais extensiva quando se trabalha no contexto de vivência do sujeito (Lamin, 2011).

Diante das supostas adversidades que podem ocorrer em ambiente natural, pode-se fazer necessário a participação de outros profissionais no trabalho. Além disto, o convívio social com diferentes modelos de interação, pode se tornar benéfico para o paciente, considerando-se fundamental potencializar a diversidade de relações interpessoais. Em um trabalho simultâneo e diferenciado com profissionais atuantes na área da psicologia e/ou psiquiatria, o AT adentra no ambiente natural do paciente, permitindo a realização de intervenções imediatas sobre as situações sociais, e a possibilidade de coletar dados essenciais para a equipe multidisciplinar inserida no tratamento, proporcionando um atendimento de qualidade (Zamignani & Vermes, 2002)

CONCLUSÃO

A atuação de psicólogos e outros profissionais da saúde em parceria com o AT que atua em ambiente extraconsultório apresenta vantagens, visto que diante da variedade de estímulos pode-se observar contingências que não estariam presentes na análise em consultório.

A pesquisa realizada sugere que as técnicas da TCC podem ser aplicadas pelo AT, considerando a necessidade e a singularidade de cada paciente, mas deve reconhecer que a sua atuação não se resume à aplicação das mesmas. O AT exerce um relevante papel ao empregar tais técnicas, pois auxilia nas tarefas propostas, amplia os reforços sociais e atua de forma imediata no comportamento e também como observador no ambiente natural do paciente, contribui na coleta de dados para a equipe multidisciplinar.

Verifica-se a necessidade de uma maior divulgação da prática do AT, por se tratar de um assunto ainda sem muitos estudos aprofundados. Investir em tal recurso é valorizar um dispositivo clínico e político, uma vez que se trata de um importante instrumento de atuação no contexto da saúde mental, no qual traz resultados clínicos significativos.

Conclui-se, então, que tanto o Acompanhamento Terapêutico quanto a Terapia Cognitivo-Comportamental visam resgatar potencialidades, propor a reinserção social do paciente e a busca pela sua autonomia. Entretanto há desencontros e falta material para discussão da atuação do AT e definição da sua prática. De um lado a abordagem da TCC busca estimular o desenvolvimento de comportamentos adaptativos e saudáveis dentro de um padrão de saúde, porém em conjunto com a proposta de reinserção social. Já o AT como modalidade terapêutica, a qual pode ser utilizada por uma equipe multiprofissional, desde qualificada, mas busca essa reinserção social do sujeito através de uma construção individual de psiquismo, respeitando sua singularidade, expandindo seu mundo permitindo circular livremente dentro da sua própria construção de existência

REFERÊNCIAS

- Alberti, S., Teixeira, L., Betteile, I., Rodrigues, S., & Martinez, C. (2017). O Acompanhamento Terapêutico e a psicanálise: pequeno histórico e caso clínico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(1), 128-141.
- Amarante, P. (1994). Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. In P. Amarante, *Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil* (pp. 73-84). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Barbosa, J., & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 12(1/2), 60-79.
- Barroqueiro, M. H. (2002). Terapia comportamental e a sua aplicação em reabilitação. *Análise Psicológica*, 20(3), 495-503.
- Bazhuni, N. (2010). *Acompanhamento terapêutico como dispositivo psicanalítico de tratamento das psicoses na saúde mental*. Dissertação de mestrado em Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Beck, J. (2013). Introdução à terapia cognitivo-comportamental. In J. Beck, *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática* (2a ed., pp. 21-33). Porto Alegre: Artmed.
- Bertagnoli, A. C., Cardoso, B., Hubner, L., & Pergher, G. (2007). Terapia cognitivo-comportamental com pacientes homossexuais. In N. Piccoloto, R. Wainer, & L. Piccoloto, *Tópicos especiais em terapia cognitivo-comportamental* (pp. 107-140). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Camon, V. (1994). O psicólogo no hospital. In V. Camon, F. Trucharte, K. Rosa, & R. Sebastiani, *Psicologia hospitalar: teoria e prática* (pp. 1-16). São Paulo: Pioneira Thomson Learning
- Estevão, I., & Metzger, C. (2015). Acompanhamento terapêutico: tática, estratégia e política. *A peste: revista de psicanálise e sociedade e filosofia*, 7(2), 69-79.
- Faizibaioff, D. (2016). *Entre atoleiros e becos sem saída: descrição fenomenológica dos impasses vivenciais experienciados por acompanhantes terapêuticos*. Dissertação de mestrado em Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Figueiredo, Â., Souza, L., Áglio, J. Jr., & Argimon, I. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 12(1), 15-24.

- lamin, S. R. (2011). *Acompanhamento terapêutico como dispositivo psicanalítico de tratamento das psicoses na saúde mental*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- lamin, S. R. (2011). *Adolescentes na vivência do câncer: a interface da pesquisa-cuidado e acompanhante terapêutico*. Dissertação de mestrado em Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, PR.
- lamin, S. R., & Ramos, L. H. (2013). Sobre o dispositivo de intervenção do acompanhamento terapêutico. In S. R. lamin, *Manual de acompanhamento terapêutico - contribuições teórico-práticas para a aplicabilidade clínica* (pp. 3-9). São Paulo: Santos.
- Knapp, P., & Beck, A. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Suplemento 2), 54-64.
- Kerbauy, R. (1983). Terapia comportamental cognitiva: uma comparação entre perspectivas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 3(2), 9-23.
- Leal, K., Quadros, S., & Reis, M. (2011). *A terapia cognitivo-comportamental e o treino de habilidades sociais no tratamento da fobia social*. Itabuna, Ba, Brasil.
- Londero, I., & Pacheco, J. (2006). Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 259-267.
- Londero, I., & Pens, M. (2010). Contextualizando o acompanhamento terapêutico nas terapias cognitivas e comportamentais. In I. Londero (Cols), *Acompanhamento terapêutico: teoria e técnica na terapia comportamental e cognitivo-comportamental* (pp. 3-12). São Paulo: Santos.
- Magnabosco, A. P. (2006) *Esquizofrenia: o olhar e o manejo do acompanhante terapêutico*. Trabalho de conclusão da disciplina de Acompanhamento Terapêutico, Universidade Paulista - UNIP, Araçatuba, SP.
- Marco, M., & Calais, S. (2012). Acompanhante terapêutico: caracterização da prática profissional na perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(3), 4-33.
- Mello, G. (2012). O acompanhamento terapêutico. In G. Mello, *O tratamento do doente mental no Brasil no século XX* (pp. 92-119). São Paulo: Biblioteca 24 horas.
- Montezi, A. (2012). A importância do cotidiano oferecido pelo acompanhante terapêutico a pacientes psicóticos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 3(2), 258-264.
- Moreira, L., & Esteves, C. (2012). Revisitando a teoria do setting terapêutico.

- Neto, R., Pinto, A. C., & Oliveira, L. G. (2011). Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 30-39.
- Pacheco, P., & Menezes, V. (2014). Trajetórias do acompanhamento terapêutico: a cidade e a loucura. *Revista Psicologia em Foco*, 6(7), 65-81.
- Paravidini, J. L., & Alvarenga, C. (2008). Acompanhamento Terapêutico (AT) e saberes psicológicos: enfrentando a história. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1(2), 172-188.
- Rodrigues, J., & Reis, M. (2012). O transtorno obsessivo-compulsivo e as vantagens da inserção do acompanhante terapêutico na terapia. *Revista de Psicologia*, 28(2), 1-2.
- Simões, C., & Kirschbaum, D. (2005). Produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: uma análise crítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(3), 392-402.
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde*, 9(1), 25-59.
- Turato, E. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Vera, M. N., & Vila, J. (2007). Técnicas de relaxamento. In V. Caballo, *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 147-165). São Paulo: Santos.
- Zamignani, D., & Vermes, J. (2002). A perspectiva analítico-comportamental no manejo do comportamento obsessivo-compulsivo: estratégias em desenvolvimento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 135-149.
- Zamignani, D., & Vermes, J. (2010). O acompanhante terapêutico e suas fronteiras com a terapia tradicional. Em I. Londero (Cols), *Acompanhamento Terapêutico: teoria e técnica na terapia comportamental e cognitivo-comportamental* (pp. 13-23). São Paulo: Santos.
- Wright, J., Basco, M., & Thase, M. (2008). Métodos comportamentais II: reduzindo a ansiedade e rompendo padrões de evitação. In J. Wright, M. Basco, & M. Thase, *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental* (pp. 121-136). Porto Alegre: Artmed.
- Wright, J., Basco, M., & Thase, M. (2008). Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. In J. Wright, M. Basco, & M. Thase, *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* (pp. 15-30). Porto Alegre: Artmed.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Rita de Cássia Neres Pinto
Rua Mato Grosso, 590, Casa B
Cristo Redentor – Patos de Minas
(034) 988686248 (034) 997763184
ritanerespsic@gmail.com

Autor Orientador:

Résia Silva de Moraes
Campus V, na Av. JK, nº 1278
(034) 3814-2803 (034) 3814-9714
cursopsicologia.fpm@hotmail.com / secretariadpgpsi.fpm@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 23 de novembro de 2017.

Rita de Cássia Neres Pinto

Résia Silva de Moraes



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Curso de Graduação em Psicologia

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)