

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO AUXILIAR À CLÍNICA TRADICIONAL

Lyvya Mendes Pelúcio¹
Janne Cristina de Araújo Silva²
Ricardo Ângelo de Andrade Souza³

1. INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a apresentar a importância do Acompanhamento Terapêutico (AT) e suas vertentes. O AT surgiu no final da década de 60 como alternativa aos modelos de psicologia clínica tradicional até então vigentes, que se restringiam a atuações em consultórios e instituições. O AT é a inserção de um terapeuta diretamente no cotidiano do paciente, acompanhando-o em suas atividades diárias, ou seja, é recomendado em todos os casos em que se avalia que a intervenção no dia a dia de uma pessoa possa beneficiá-la. Esse trabalho não tem como base um único pressuposto teórico dentro da psicologia, tendo em vista que a psicologia utiliza várias abordagens. O AT não surgiu de uma teoria, e sim da necessidade de vida, conforme situação em que os instrumentos da clínica tradicional de consultório não davam conta. O AT surgiu também da necessidade de estar mais próximo do dia a dia do paciente.

-
- 1 Acadêmica do curso de Psicologia. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Estácio do Ceará/FIC como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.
 - 2 Psicóloga pelo Centro Universitário Estácio do Ceará e especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Universidade Estadual do Ceará.
 - 3 Psicólogo. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Professor Adjunto do Centro Universitário Estácio do Ceará/FIC. Orientador da pesquisa.

Algo importante a ressaltar é que este serviço é prestado por alunos estagiários, recém-formados, tutores e técnicos de diversas áreas, sendo acompanhado e/ou supervisionado por pelo menos um profissional responsável pelo atendimento.

Dessa forma, a justificativa da escolha desse tema fundamenta-se na necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o AT diante do interesse da autora em atuar na área e a possibilidade de trabalhar na função que por sua vez é uma prática complementar a psicoterapia, que vem sendo um campo de atuação importante e pouco falado. Importante destacar que para o núcleo acadêmico é de grande relevância aprender e entender a prática do AT que normalmente é pouco estudada no decorrer do curso de psicologia, além de incentivar aos alunos a produção de novos trabalhos e pesquisas sobre o tema. Nesse sentido, permitir também que através dessa pesquisa a comunidade conheça esse tipo de intervenção, que visa ressocialização, autonomia, qualidade de vida e aumento do horizonte existencial do cotidiano do sujeito em sofrimento.

Diante desse contexto, torna-se oportuno e enriquecedor analisar os aspectos históricos, definições e as vertentes do acompanhamento terapêutico. Para isso, definiu-se como objetivo geral, analisar o acompanhamento terapêutico como estratégia de intervenção auxiliar à clínica tradicional. Quantos aos objetivos específicos foram definidos, compreender o papel do acompanhante terapêutico, descrever suas contribuições para a vida dos sujeitos e discorrer sobre a importância, os tipos de intervenções e as funções utilizadas nos diversos contextos.

No que se refere aos aspectos metodológicos aplicados para realização deste artigo, foi realizada a pesquisa bibliográfica. O estudo foi estruturado primeiramente pela introdução, segue com a explanação acerca da metodologia utilizada para a realização do trabalho, logo após, o referencial teórico, cujo é feita uma abordagem sobre a origem, os conceitos em geral, a análise do papel do acompanhante terapêutico, as funções utilizadas e as contribuições para vida dos sujeitos acompanhados. Em seguida, foram elaborados as discussões, os resultados e as considerações finais do trabalho, como também suas conexões ao processo

de intervenção em diferentes contextos. Por último, são apresentadas as referências bibliográficas que serviram de base para a pesquisa.

2. METODOLOGIA: PROCEDIMENTOS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do referido artigo, foi utilizada a abordagem essencialmente qualitativa e bibliográfica, que tem a finalidade de compreender a importância do acompanhamento terapêutico como estratégia auxiliar à clínica tradicional. Encontra-se em Gil (2002, p. 44) uma definição apropriada para este tipo de pesquisa.

Pesquisa bibliográfica fundamenta em uma pesquisa desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, analisadas a partir dos significados que sujeitos e/ou pesquisador atribuem ao fato.

O método qualitativo, aplicado no presente artigo, forneceu as informações esperadas para a presente pesquisa acadêmica. Sobre a pesquisa qualitativa Minayo (2001, p. 22) destaca que:

[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significações, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

As pesquisas bibliográficas realizadas neste trabalho foram elaboradas e executadas em conformidade com os preceitos éticos e legais, evitando-se intervir nos fatos estudados e apenas buscando-se, contudo, contribuir com a comunidade científica da forma mais enriquecedora possível.

A efetivação da pesquisa e o levantamento bibliográfico foram realizados nas bases de dados Scielo - *Scientific Electronic Library Online*,

artigos e periódicos, livros e *sites* como Pepsi – Periódicos Eletrônicos de Psicologia, *site* At. cjb.net, em revistas, capítulos de teses, biblioteca virtual Estácio e anais.

Como descritores foram utilizados os termos, acompanhante terapêutico, funções, papel e etapa do AT, objetivando um levantamento que cobrisse as produções no período de 2000 a 2017, entre os meses de agosto a novembro, tendo como base os teóricos que debatem as hipóteses do acompanhamento terapêutico como agente transformador.

O material de análise foi selecionado a partir de leitura prévia de 30 resumos dos quais ficaram 25, para o devido aprofundamento, trabalhando assim com dados secundários. O critério de exclusão adotado foi a rejeição de estudos em que o termo AT não correspondia aos objetivos da referida pesquisa, os artigos em línguas estrangeiras e os que estavam fora do período acima citado proposto na pesquisa.

Sendo assim, a pesquisa se deu com a finalidade de resgatar as contribuições teóricas e metodológicas dos estudos sobre o tema Acompanhamento Terapêutico, através da identificação das possibilidades de construção do conceito, das propostas metodológicas utilizadas, dos principais dados encontrados e das possibilidades de intervenção na área, pois a ampliação do entendimento sobre os processos de AT como forma de recurso auxiliar a clínica tradicional, pode se apresentar como um dos possíveis e promissores caminhos para a atuação dos profissionais de psicologia e afins, dando ênfase às potencialidades do indivíduo.

3. CONCEITO HISTÓRICO DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é uma prática clínica discutida atualmente. Segundo Benevides (2007), trata-se de uma modalidade de atuação que surgiu a partir dos movimentos políticos, da ideologia de reforma antipsiquiátrica, da psicoterapia institucional e da luta antimanicomial.

Estes movimentos aconteceram a partir da década de 1950 na Europa e nos Estados Unidos, e essa concepção de atendimento chegou à

América Latina no final da década de 1960, inicialmente na Argentina, onde muitos psicanalistas estiveram vinculados a hospitais psiquiátricos. Em volta deste movimento político, foram criadas novas funções para os agentes de saúde mental, que passaram a ser nomeados auxiliares psiquiátricos e, em outros lugares, atendentes terapêuticos.

De acordo com Rossi (2006) no objetivo de contextualizar o AT, vários pesquisadores focam os estudos em conceituar suas práticas e características a partir do seu surgimento histórico, porém existem muitas dificuldades nesta tarefa, pois esta prática, desde o início, foi se construindo através de diferentes necessidades clínicas.

Através de manter laços com o paciente, o objetivo do atendente psiquiátrico era ter uma escuta diferenciada, com intuito de proporcionar e fortalecer relações sociais saudáveis, desenvolvendo uma nova dinâmica aos estabelecimentos psiquiátricos, afirma Yagiu (2007). Contudo, ainda segundo o mesmo autor, o AT hoje se caracteriza com esta mesma função de antigamente, nomeadas auxiliares ou atendentes psiquiátricos cujo proposito envolve amparo, lazer e socialização.

Na história brasileira, segundo Barreto (2005), a clínica AT chega ao Brasil por volta de 1970, se estendendo aos eixos Rio de Janeiro e São Paulo. Assim, surgindo as primeiras comunidades terapêuticas, ocorrendo em duas trajetórias, uma que passa por Porto Alegre (Clínica Pinel) e chega ao Rio de Janeiro (Clínica Vila Pinheiros) e outra que chega diretamente a São Paulo (Comunidade Enfance Diadema), vinculada ao que anteriormente era chamado de “amigo qualificado”.

Ainda segundo Barreto (2005), a Clínica de Vila Pinheiros, no Rio de Janeiro, foi a primeira instituição que, utilizando a função do auxiliar psiquiátrico para atendimento de pacientes diagnosticados como psicóticos, abriu espaço para o que futuramente passaria a ser denominado de acompanhante terapêutico. Essa clínica funcionou de 1969 até 1976, e a equipe de auxiliares psiquiátricos era composta por estudantes de psicologia, medicina, enfermagem, entre outras pessoas interessadas em se profissionalizarem, que não necessariamente possuíam princípios de uma formação universitária. Sendo assim, pode-se dizer que o AT,

originalmente, surgiu diante de um impasse que a clínica das psicoses produziu. Hoje é possível afirmar a conexão desta função para muitas outras demandas de tratamento do sofrimento humano.

Atualmente, segundo Pitia e Santos (2005), o AT vem sendo um parceiro importante no processo de sustentação de vínculos sociais e na participação ativa da qualidade de vida do indivíduo diagnosticado por problemas neuropsicológicos ou mesmo de manter uma estrutura familiar e do cuidar de si mesmo. Boa parte das pesquisas tentam construir um perfil para o acompanhante terapêutico a partir do seu surgimento e contexto histórico, entretanto, ainda não se chegou a um consenso científico.

Outro modo de caracterizar o acompanhamento terapêutico como uma prática no campo da saúde é a multiplicidade que pode ser tomada tanto como um programa quanto como uma estratégia de intervenção. Silva e Silva (2006), neste sentido, apontam a necessidade de diferentes estratégias, quando relacionados à prática do AT, evidenciando que o seu comportamento estaria sob o controle de diversas contingências, pois marca diferenças que não só quanto aos conceitos teóricos, mas também quanto à composição de o profissional de psicologia deparar-se com a “saída” do modelo tradicional de clínica com seu destino às ruas, residências e escolas.

Hoje, o AT tem sido utilizado cada vez mais como recurso auxiliar no processo educacional de crianças com graves distúrbios de desenvolvimento. Algumas escolas regulares da rede particular e pública têm desenvolvido projetos de inclusão de crianças com deficiência ou com transtornos globais do desenvolvimento, onde o trabalho do AT entra como um agente (ASSALI, 2006).

Dessa forma é notório que o AT pode ser reconhecido e compreendido como mais um ampliador auxiliar nos serviços de saúde, tendo em vista que trabalha com projetos terapêuticos que favorecem o resgate do poder de contratualidade social, sob os princípios psicossociais de reabilitação. Pelliccioli e Bernardes (2003) confirmam essa ideia, entendendo a prática do AT como dispositivo complementar que contribui para a concretização dos princípios da Reforma Psiquiátrica, em que o

espaço público é compreendido como crescimento do campo possível de tratamento para pacientes portadores de algum sofrimento psíquico.

Pode-se ainda observar, quando se fala em loucura, que, segundo Hermmman (2010), o movimento de substituição dos manicômios, os ditos antigos hospitais psiquiátricos, no período após segunda guerra, a partir da constatação das péssimas condições de vida dos “loucos” e os próprios materiais utilizados, que novos paradigmas institucionais foram criados, visando humanizar o tratamento à loucura. Cita o autor como exemplos o caso de Cooper, na Inglaterra, quando propõe as comunidades terapêuticas; ou Basaglia, na Itália, que apresenta a psiquiatria democrática; ou ainda, Oury, na França, com a psicoterapia institucional. Deste modo, a perspectiva é de “deslocar o louco, com o objeto de estudo de uma determinada ciência que justificava sua exclusão, para o de sujeito de sua própria história, reinserido no contexto social” (HERMMAN, 2010).

Para Ribeiro (2002), o AT se apresenta separadamente de sua visão teórica com a prática paralela de atendimento a pessoas que estejam em sofrimento psíquico, enfrentando situações que exijam atenção mais redobrada do que a encontrada no tratamento tradicional, como por exemplo. De acordo com Reis (2006), os sujeitos estão em algum atendimento e existe a possibilidade de agregar uma série de outros acompanhamentos dentro das demandas existentes e como possibilidade de construção de uma clínica própria, onde todos os saberes estejam em interlocução nessas intervenções.

4. CONTRIBUIÇÕES DO PAPEL DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO COMO RECURSO TERAPÊUTICO

O Acompanhante Terapêutico vem sendo contextualizado em diferentes formas. Segundo Bradalise e Rosa (2009, p. 4),

[...] O AT trata-se de uma clínica que atua junto à experiência do paciente, sustentada nas redes de relações psicossociais uma forma de se fazer clínica nos espaços sociais. Utiliza-se a rua, o quarto, o parque, o cinema, o trabalho, cenários da vida do

paciente a serem apropriados, que venham promover inserção social e a expressão de sua subjetividade.

Diante do exposto, observam-se as diversas possibilidades de ação para promover o tratamento do indivíduo portador de dificuldades psíquicas. De acordo com Ferreira (2005), o laço estabelecido com o acompanhante terapêutico é excepcional também para que a família reconheça mais sobre a dificuldade, as possibilidades de desenvolvimento, sobre os tratamentos e a necessidade de não isolar o indivíduo e sim auxiliá-lo a manter-se ativo e participativo.

Segundo Silva e Silva (2006), o Acompanhamento Terapêutico (AT) esteve, desde o seu surgimento, ligado à Reforma Psiquiátrica e ao esforço de criação e fortalecimento de uma rede substitutiva de Saúde Mental. Ele nunca foi uma modalidade formalmente oferecida na rede pública de Saúde Brasileira. O AT sempre teve seu trabalho realizado em caráter de estágio, voluntário ou particular. Então, se pode observar, segundo Londero e Pacheco (2006), que o movimento da Reforma Psiquiátrica ajudou na superação do modelo asilar de cuidado, já que este passou a ser visto como mantenedor e promotor de doenças, ao invés de saúde. Foi neste contexto, então, que o AT entrou como estratégia importante de cuidado humanizado e resgate de cidadania dos usuários dos serviços de Saúde Mental.

O trabalho do AT atualmente é bem reconhecido pelos profissionais da área de saúde mental, tendo sua admirável importância, especialmente nos casos em que se exigem atenção e intervenções fora do ambiente de consultório. Este profissional realiza tarefas com o paciente, proporcionando melhora do seu quadro, principalmente no âmbito social. É esperado que este venha a ser um agente auxiliar complementando e contribuindo para melhora na sua qualidade de vida e da sua família.

Com o passar do tempo, de acordo com Carniel (2008), o acompanhamento terapêutico foi deixando de ser praticado por leigos e estudantes, passando a ser realizado por profissionais, na maioria das vezes da área de saúde mental e em coletividade. O autor ainda afirma que uma

abordagem isolada não tem a mesma eficácia do que aquela inserida no contexto do todo.

[...] A formação é multidisciplinar com espaço para vários profissionais conjuntamente: o psiquiatra, o psicólogo, o enfermeiro, o terapeuta ocupacional, o músico terapeuta e o arteterapeuta, o assistente social, o acompanhante terapêutico, entre outros. (CARNIEL, 2008, p. 32)

Com isso, é notório que o AT vai se distanciando do âmbito comum para a área profissional, em que vários profissionais da área de saúde vão se articulando a esta modalidade, cada um com suas particularidades, somando assim, em uma coletividade para o conhecimento eficiente e eficaz de sua importância no processo terapêutico de qualquer sujeito. Sendo assim, é fundamental salientar que o papel do AT não é comandar e, sim acompanhar, permitindo ao paciente adaptar-se ao meio, seja na praça, clube, na sua casa, no seu quarto, na sua sala, escola, bar, o objetivo será a sua ressocialização e não a exclusão.

5. ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E SUAS VERTENTES A CLÍNICA TRADICIONAL

Acompanhamento Terapêutico (AT), segundo Carvalho (2004), se desenvolve nos mais diferentes contextos, ocorrendo no cotidiano, como um recurso inovador auxiliar a clínica tradicional, uma vez que atua no espaço de envolvimento profissional, familiar e social. O acompanhante terapêutico atua principalmente no âmbito da residência, com o objetivo especial de reorganização do espaço e das relações afetivas e familiares do portador de sofrimento psíquico. Percebe-se nos estudos revisados que o acompanhamento terapêutico é uma prática de intervenção em ambiente natural que objetiva desenvolver ou aperfeiçoar repertórios e habilidades de comportamentos básicos em indivíduos que sofrem por apresentar algum tipo de prejuízo emocional, cognitivo ou comportamental relacionado a psicopatologias ou outras doenças.

De acordo com Barreto (2005), o AT é indicado a pacientes em situação de sofrimento psíquico intenso ou pessoas com deficiências físicas ou intelectuais; pessoas que sofreram interdição judicial, em situações de disputa de guarda e regulamentações de visitas; dependentes químicos, crianças com dificuldades de sociabilização ou em processo de escolarização; idosos e pessoas fragilizadas por doenças, entre outros. No caso de pacientes com situações mais graves, como na psicose, no autismo ou em deficiências graves, os benefícios dessa prática terapêutica são amplamente reconhecidos, dessa forma, o AT pode trazer vantagens para o tratamento de qualquer paciente.

Em certos casos, o paciente pode ter a necessidade de acompanhamento terapêutico durante a vida toda, por outro lado, muitos podem conseguir ser beneficiados após um curto período, com isso a vantagem do trabalho do AT está em poder interagir no contexto cotidiano, poder intervir na hora em que algo é dito pela pessoa e que provavelmente não falaria no consultório, não percebendo que seria algo importante, relata Barreto (2005). Outra vantagem apontada por ele é a relação construída entre acompanhante e acompanhado, que frequentemente é por si só, terapêutica.

No que se refere à clínica tradicional, o trabalho de acompanhamento terapêutico surgiu como forma complementar às intervenções psicoterapêuticas tradicionais de atendimento a pacientes psicóticos, através de psicoterapia, uso de medicamentos psiquiátricos e, em alguns casos, internação psiquiátrica, que segundo Mauer e Resnizky (2003) propõem a inclusão do AT como integrante de uma “equipe terapêutica” que adote abordagens múltiplas no atendimento a esses pacientes.

Uma das justificativas para a inclusão dessa prática psicoterapêutica relaciona-se à necessidade de acompanhar o paciente em seus vários espaços de vida, especialmente nos momentos de crise, em que a família não tem mais os recursos afetivos e psíquicos para acolher e conter a desorganização mental do paciente. Dentre as funções desempenhadas pelo acompanhante terapêutico, Mauer e Resnizky (2003) destacam a continência afetiva às angústias do paciente, especialmente em momentos

de crise, a possibilidade de o AT ser tomado como modelo de identificação, o emprego das funções egóicas do AT em atenção às dificuldades do paciente, o desenvolvimento das capacidades criativas do paciente, respeitando suas peculiaridades, atenção, respeito ao mundo, objetivo, que passaria a ser compartilhado pelo AT e pelo paciente, representação do psicoterapeuta, sendo ele a pessoa que em atenção à sua saúde mental, atua como agente ressocializador e auxiliar nas relações familiares, geralmente esgarçadas pela crise psicótica.

Ainda segundo eles, o acompanhamento terapêutico surgiu como recurso técnico complementar àqueles já oferecidos ao paciente, vindo a somar esforços clínicos em um momento muito específico e delicado, uma vez que o surto psicótico toma de assalto tanto as condições psíquicas do paciente quanto aos familiares mais próximos, amigos e vizinhos.

6. ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E SUAS ETAPAS

As práticas de acompanhamento terapêutico (AT) vêm sendo analisadas principalmente desde a década de 1980. Conforme Silva e Silva (2006) cada vez mais, percebe-se que essa é uma atividade extremamente rica, com um vasto campo de atuação em contínua criação e com uma importante eficácia nos trabalhos que se propõe desenvolver, além de se constituir em um importante campo para pensar a relação entre as práticas em saúde e os processos de subjetivação contemporâneos.

Afirma Reis (2005), que a prática não é propriamente uma teoria de psicoterapia, mas um modo de atuação do psicoterapeuta. De maneira resumida, consiste na articulação que é feita pelo psicoterapeuta (AT) fora do *setting*, acontecendo no contexto em que o paciente vive, a princípio, utilizado nos casos mais graves de ajustamento social, vem sendo também utilizada nos demais casos como um fator potencializador do processo psicoterápico.

Portanto, este estudo ressalta a importância do acompanhamento terapêutico adequado fora do *setting*, seja ele, feito por qualquer pessoa, psicólogo ou não. O importante também é que o profissional, atuando

fora do *setting* no atendimento ao paciente, poderá buscar questões que envolvam o ambiente social do acompanhado, podendo auxiliar este paciente em seu tratamento, buscando assim, um sentido inovador para o sucesso desta prática.

Com relação às etapas dos processos do fazer dessa clínica, Leonardi, Borges e Cassas (2012) ressaltam que deve partir primeiro de uma principal ferramenta de análise, realizando uma avaliação funcional do caso para: (1) identificar condições mantenedoras dos comportamentos-alvo – a partir de características idiossincráticas e de eventos relevantes; (2) planejar a intervenção – a partir de hierarquização de características do cliente em princípios comportamentais, a fim de promover mudança nas relações funcionais relacionadas à queixa; (3) observar efeitos da intervenção e (4) avaliar eficácia da intervenção – caso os objetivos não sejam alcançados, o profissional deverá rever a avaliação funcional e a proposta de intervenção.

Ainda, afirma os mesmos autores que, com o planejamento de intervenção realizado, o AT vai a campo para testar hipóteses levantadas e promover alterações de possíveis relações nas variáveis mantenedoras do comportamento-problema. Nesta etapa do procedimento é muito importante que o AT dê suporte e recursos, seja para desenvolver ou aprimorar habilidades para o cliente se comportar de modo a produzir consequências menos aversivas e que possam principalmente vir a se tornar reforçadoras. Além disso, quando o AT está em ambiente natural pode observar diretamente se as informações relatadas previamente em uma entrevista têm ou não concordância com os comportamentos e as interações do cliente.

Segundo Oliveira e Borges (2007), ressaltam que, como estratégia, o AT pode dispor de registros comportamentais e observacionais que servirão para embasar a análise ativa. Estas estratégias devem ser definidas previamente entre o AT e o profissional responsável do atendimento, direcionando de maneira mais segura o manejo da intervenção.

Vejamos abaixo alguns desses processos:

6.1 Encontros iniciais

De acordo com Silveira (2012), atualmente o AT pode atuar sozinho ou em equipe multiprofissional em vários contextos, tais como em domicílio, contexto escolar, clínica-escola, serviço de saúde, clínicas de internação, etc. Quando o atendimento é encaminhado por um profissional, geralmente o cliente e sua família já foram informados dos objetivos e serviços que serão prestados. No primeiro encontro com o cliente e/ou responsável, além de garantir o vínculo terapêutico através da empatia, audiência não punitiva e acolhimento da queixa, é muito importante que o AT retome seus objetivos de trabalho, estabeleça contrato de honorários, fale sobre periodicidade dos encontros, combine sobre faltas e reposições, esclareça dúvidas e garanta o sigilo do atendimento. Deve-se levantar o maior número de informações possíveis a respeito da história de vida do cliente e isso inclui, se necessário, entrevistar pessoas que façam parte do seu convívio: pais, irmãos, parceiros, auxiliares e profissionais antigos e atuais do caso. É importante também saber questionar se o cliente faz ou já fez uso de medicação e quais profissionais frequentam ou frequentaram.

6.2 Manejo de contingências

De acordo com Savoia e Sampaio (2010), o papel fundamental do AT é intervir no ambiente natural do cliente, de modo a rearranjar as contingências de reforço e utilizar a própria relação terapêutica para auxiliar na modelagem de repertórios. Desta forma é imprescindível que o AT esteja sensível às contingências presentes na própria relação com o cliente e tenha domínio sobre os conceitos comportamentais (reforçadores naturais, regras, reforçadores arbitrários, etc) e faça uso de procedimentos (modelagem, *fading*, reforçamento diferencial, exposição com prevenção de respostas, etc) para alcançar os objetivos pretendidos.

6.3 Avaliação de resultados

Segundo Borges (2007), a intervenção em ambiente natural produz resultados que podem ser imediatamente observados e geralmente são mais evidentes do que aqueles obtidos em contexto clínico tradicional, o que coloca o AT em constante situação de avaliação de resultados.

Se for necessário, é possível que o AT tenha que refazer suas estratégias de intervenção e, com isso, rever sua análise funcional do atendimento, isso pode acontecer a qualquer momento da intervenção, quando as hipóteses não são confirmadas em ambiente natural. Em outros casos, o procedimento deve ser atualizado, à medida que o cliente vai “cumprindo” a hierarquização de objetivos-alvo estabelecidos previamente pelo AT e/ou equipe. Os resultados e objetivos alcançados por esta modalidade de atendimento vêm ganhando cada vez mais reconhecimento e destaque na área da saúde mental.

7. PRINCIPAIS FUNÇÕES DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO

O acompanhante terapêutico não é um amigo, ainda que possa estabelecer vínculos afetivos intensos com o paciente, mas, sim, um agente transformador que realiza tarefas e é remunerado para isto, dizem Mauer e Resnizky (2003).

Segundo Silva e Silva (2006), o AT é considerado uma prática na área da saúde que tem como principal característica o fato de ser uma atividade que não fica restrita ao espaço físico de uma determinada instituição, hospital, consultório ou escola, por exemplo. Suas possibilidades de intervenção são variadas.

Diante do exposto, o AT apresenta-se como uma estratégia auxiliar à clínica tradicional, ou seja, uma modalidade de assistência básica que se dá de forma livre.

De acordo com Mauer e Resnizky, (2003), existem oito principais funções do Acompanhamento Terapêutico:

1 – Contenção - o AT oferece suporte, acompanha e ampara o paciente em sua angústia, seus medos e sua desesperança.

2 – Referências - o AT é um modelo de identificação para o paciente. Ele opera como um organizador psíquico, pois o ajuda a desenvolver diferentes modos de agir e reagir frente a vida cotidiana.

3 – Reinvestimentos - quando assume por alguns momentos o “ego do paciente” que, devido a sua fragilidade, ainda não é capaz de tomar certas decisões por si mesmo, ou seja, o AT atua como organizador psíquico, já que o paciente se encontra mais vulnerável.

4 – Criatividades - ao longo do processo, o AT irá promover, perceber, reforçar e desenvolver a capacidade criativa do paciente que está inibida.

5 – Novo olhar para o mundo objetivo - informar sobre o mundo objetivo do paciente, o AT irá dispor de muitas informações sobre seu modo de pensar, porta- voz do mapa ampliado do seu cotidiano.

6 – Representar o terapeuta, intercâmbio comunicativo - o AT funciona como um intérprete.

7 – Atuar como agente ressocializador - o At diminui as barreiras, facilitando o reencontro das realidades externas;

8 – Servir como catalisador das relações familiares - além das funções com os pacientes. o AT ajuda atenuar as interferências que acabam ocorrendo na relação familiar como uma ponte de comunicação.

Sendo assim, o AT vai se deslocando do senso comum para o campo profissional. Vários profissionais da área de saúde vão se articulando a esta prática, cada um com suas particularidades. Segundo Carniel (2008), ao longo do tempo, o acompanhamento terapêutico vai deixando de ser realizado por leigos e estudantes, passando a ser realizado por profissionais, na maioria das vezes da área de saúde mental e em coletividade, somando assim, em uma coletividade. para o conhecimento eficaz dos casos.

Por fim, é importante destacar que o papel do AT não é controlar e. sim acompanhar, permitindo ao sujeito adaptar-se ao meio, seja na praça, clube, na sua casa, no seu quarto, na sua sala, escola, bar, o objetivo será a sua ressocialização e não a exclusão.

8. ANÁLISE E DISCUSSÃO

O trabalho realizado como pesquisa bibliográfica possibilitou entender o campo teórico da atuação do Acompanhante Terapêutico. Para a análise dos dados, utilizou-se como recurso metodológico a revisão de literatura através de uma leitura analítica que, segundo Severino (2002), tem por objetivo fornecer uma compreensão global do significado do texto e treinar o leitor a uma compreensão e interpretação crítica dos mesmos.

Possibilitando a construção das seguintes categorias para análises: 1. Resgate histórico e seu processo de construção desse ser acompanhante terapêutico; 2. Papel do acompanhante terapêutico e suas vertentes a clínica tradicional; 3. Função e características necessárias para o acompanhante terapêutico.

Segue a Tabela 1 das 11 publicações escolhidas e utilizadas para análises de dados dentro dos critérios propostos nas categorias.

Tabela 1 – Publicações.

Ano	Título	Autor
2007	<i>A função de publicização do Acompanhamento Terapêutico na clínica: o contexto, o texto e o fora texto do AT.</i> Dissertação (Mestrado em psicologia) - Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Rio de Janeiro.	Benevides, I. A
2007	Projetos no Acompanhamento Terapêutico: apontamentos para elaboração. In: SANTOS, R. G. (Org.) <i>Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico.</i> São Paulo: Instituto A Casa/ Hucitec.	Yagiu, H.
2005	<i>Ética e técnica no Acompanhamento Terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança.</i> 3. ed. São Paulo; UNIMARCO e Edições Sobornost.	Barreto, K.D.
2005	<i>Acompanhamento Terapêutico: a construção de uma estratégia clínica.</i> São Paulo: Vetor.	Pítia, A. C. A. e Santos, M. A.

2003	O trabalhador da saúde mental na rede pública: o Acompanhamento Terapêutico na rede pública. Movimentos sociais. Florianópolis. <i>Anais</i> .	Pelliccioli, E.C. e Bernardes, A.G.
2010	<i>Acompanhamento Terapêutico e psicose: articulador do real, simbólico e imaginário</i> . São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.	Hermann, M. C.
2006	<i>Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma análise sócio política</i> . Revista Psicanálise & Barroco, Juiz de Fora, n.1, jun.	Ferreira, G. A.
2006	Por que encaminhar ao Acompanhante Terapêutico? Uma Discussão considerando a perspectiva de Psicólogos e Psiquiatras. <i>Psicologia em Estudo</i> , Maringá, v.11, n.2, maio.	Londero, I., Pacheco e Jtb.
2008	<i>Acompanhamento Terapêutico na assistência e reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental</i> . Dissertação	Carniel, A.C.D. O.
2006	A emergência do Acompanhamento Terapêutico e as políticas de saúde mental. <i>Psicologia ciência e profissão</i> . Brasília, v.26, n.2, jun.	Silva, A. T. e Silva, R.N.
2003	<i>Acompanhantes Terapêuticos e pacientes psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica</i> . Campinas: Papyrus	Mauer, Kuras e Resnizki.

Fonte: Tabela produzida pela autora com as publicações escolhidas.

Durante o resgate do processo histórico, observa-se que o AT vem ganhando campo a partir deste contexto de reformulação e invenção das maneiras e dos espaços de tratamento. De acordo com Benevides (2007), trata-se de uma modalidade de atuação que surgiu dos movimentos políticos de reforma antipsiquiátrica, mas, de acordo com cada necessidade, vem se reconstruindo e caracterizando. Yagiu (2007) aponta que o importante é o vínculo criado entre o AT e o paciente. Historicamente

observa-se esta função como uma estratégia de atendimento clínico nas décadas de 1960 e 70 vinda da Argentina e sofrendo suas influências político ideológicas da reforma psiquiátrica, até chegar ao Brasil. Conta em dados da instituição A Casa (Clínica Pinheiros, Rio de Janeiro) umas das primeiras equipes a trabalhar como acompanhante terapêutico utilizando a função na época “auxiliar psiquiátrico” (BARRETO, 2005).

Destaca-se em Pitia e Santos (2005), atualmente o AT vem sendo um aliado importante no processo de manutenção de laços sociais e na participação funcional na qualidade de vida do indivíduo que havia sido acometido com dificuldades psíquicas. Por vez, independente da visão teórica de Pelliccioli e Bernades (2003) e Hermann (2010), eles concordam entre si ao afirmar que o AT vem se constituindo como mais um instrumento auxiliar a clínica tradicional, que trabalha como projetos terapêuticos, resgatando desde os movimentos das substituições dos manicômios, humanizando e favorecendo auxílio ao processo de ressocialização do sujeito.

Em relação ao segundo ponto de análise ao papel desempenhado, o acompanhante terapêutico vem sendo conceituado de diversas formas, de acordo com as informações encontradas em Ferreira (2006). Londero e Pacheco (2006) percebem a relevância que o AT mostrou desde sua criação, que é um contínuo estimulante para o processo de reintegração social na promoção da saúde e um importante incentivo contra as práticas raizadas a clínica. É preciso transformar a relação da sociedade com este cidadão, buscando continuamente novas formas de suporte para este adaptar-se ao meio social, enfrentando o diferente e adaptando-se ao novo, viabilizando assim, o seu sofrimento. Complementando Carniel (2008), o Acompanhamento Terapêutico vai deixando de ser realizado por leigos e estudantes, passando a ser realizado por profissionais, na maioria das vezes da área de saúde mental e em coletividade, ainda afirma que uma abordagem isolada não tem a mesma eficácia do que aquela inserida no contexto do todo.

No que se refere à clínica tradicional, Mauer e Resnizky (2003) relatam que o trabalho de acompanhamento terapêutico surgiu como

forma complementar às intervenções psicoterapêuticas tradicionais de atendimento a pacientes psicóticos. Silva e Silva (2006) complementam pontuando que é uma clínica que ocorre em diferentes lugares e contexto. Esse desdobramento necessário à clínica tradicional permitiu o surgimento de outros dispositivos de intervenção. O acompanhamento terapêutico nesse contexto parece essencial para a construção de novos pontos de contato entre o sujeito e o outro, para uma ampliação de fronteiras, possibilitando assim, maior troca no laço social.

Quando se fala nas funções e nas etapas do processo do acompanhamento terapêutico, ressalta-se que deve partir primeiro da principal ferramenta de análise, realizando uma avaliação funcional do caso para: (1) identificar condições mantenedoras dos comportamentos-alvo – a partir de características idiossincráticas e de eventos relevantes; (2) planejar a intervenção – a partir de hierarquização de características do cliente em princípios comportamentais a fim de promover mudança nas relações funcionais relacionadas à queixa; (3) observar efeitos da intervenção e (4) avaliar eficácia da intervenção – caso os objetivos não sejam alcançados, o profissional deverá rever a avaliação funcional e a proposta de intervenção. Ao destacar as funções, Mauer e Resnizky (2003) pontuam que existem oito principais funções do Acompanhamento Terapêutico: contenção, referências, reinvestimentos, criatividade, objetivos, representações, agente ressocializador, catalizador das relações familiar. Sejam quais forem os caminhos que siga a teorização do AT, ele deverá levar em conta que tal clínica se faz no espaço público ou domiciliar. Através desta análise percebe-se que o AT surge como efeito das modificações sofridas tanto pelo trabalho do mesmo quanto pelo seu perfil, através da preocupação deste em melhor manejar o vínculo e a escuta que oferece ao sujeito acompanhado. Subentende-se, portanto, que este trabalho venha contribuir para compreensão e entendimento da prática do Acompanhante Terapêutico no contexto social, colaborando efetivamente na desconstrução das práticas tradicionais, bem como abrir um novo pensamento sobre a importância de seu papel complementar a psicoterapia de qualquer sujeito.

CONSIDERAÇÕES

Ao concluir este artigo, percebe-se, nos estudos revisados, a preocupação com a contextualização e a caracterização do trabalho desenvolvido na clínica do AT. Progressivamente o AT foi ganhando o espaço social, revelando ser uma das ferramentas principais na promoção dos cuidados em saúde na qual o AT assume uma função de parceiro do cliente. O profissional irá definir a sua atuação, usando o seu referencial de escolha, atendendo tanto dentro de instituições, quanto fora delas, intervindo, usando métodos e técnicas clínicas para promover saúde e qualidade de vida para os seus acompanhados.

Observou-se que desempenham funções tais como o terapeuta que atende em clínica fechada, fazendo contrato inicial, observação, avaliação, planejamento terapêutico e aplicando técnicas. As características pessoais que o profissional apresenta são traquejo social, agilidade e improvisação.

Com isso, este artigo reforça a importância do trabalho do AT como estratégia de intervenção que visa a ressocialização, autonomia, qualidade de vida e aumento do horizonte existencial que às vezes se encontra limitado, ou seja, é uma modalidade clínica que visa à conquista de maior reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico, utilizando os espaços do cotidiano dela, sua casa, vizinhança, serviços de saúde, local de trabalho, estudo e lazer com o intuito de promover saúde, diminuir o desconforto e despertar novas habilidades para enfrentar os obstáculos do dia a dia.

Portanto, considera-se que os objetivos gerais e os específicos foram alcançados na medida em que o cliente se sente compreendido, possibilitando o reconhecimento de sua identidade e a reconstrução de sua autoestima, que o leva a recuperar a esperança e a confiança em seus próprios recursos adaptativos. Constrói-se, assim, uma intervenção que enfatiza a importância da elaboração de um novo projeto de vida as pessoas com dificuldades psicossociais, uma prática extremamente variante, no sentido de ser inovadora a cada dia.

REFERÊNCIAS

ASSALI, 2006. Inclusão escolar e acompanhamento terapêutico: possibilidade ou entrave. *Colóquio do LEPSI/FE-USP*, ano 6. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC00000003200600100017&script=sci_arttext. – Acesso em: 30 set. 2017.

BARRETO, K.D. *Ética e técnica no Acompanhamento Terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*. 3. ed. São Paulo; UNIMARCO e Edições Sobornost, 2005.

BENEVIDES, L. *A Função de publicização do Acompanhamento Terapêutico na clínica: o contexto, o texto e o fora texto do AT*. 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado Psicologia) - Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Rio de Janeiro, 2007.

BRANDALISE, F.; ROSA, G.L. Velhas estradas: caminho novo – acompanhamento terapêutico no contexto da reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros da Saúde Mental*, Florianópolis, v.1, n.1, jan./ abr. 2009. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/2.img2/08_Fernando_Brandalise.pdf. Acesso em: 01 out. 2017.

CARNIEL, A.C.D. *O acompanhamento terapêutico na assistência e reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental*. 2008. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Psiquiatria) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-06082008-143012/pt-br.php>. Acesso em: 02 out. 2017.

CARVALHO, S.S. *Acompanhamento Terapêutico: que clinica é essa?* 2. ed. São Paulo: Annablume, 2004.

EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DE A CASA (org). *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Escuta, 1991 > <http://www.acasa.com.br/home/index.php/instituto/acompanhamento-terapeutico> Acesso em: 15 set. 2017.

FERREIRA, G.A. Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma análise sócio política. *Revista Psicanálise & Barroco*, Juiz de Fora, n.1, p.77-85, jun. 2006. Disponível em: <http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/07/REFORMA.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HERMANN, M. C. *Acompanhamento terapêutico e psicose: articulador do real, simbólico e imaginário*. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2010.

LEONARDI, J. L., BORGES, N. B.; Cassas, F. A. Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. In: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. (orgs.). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, p. 105-109, 2012.

LONDERO, I.; PACHECO, JTB. Por que encaminhar ao Acompanhante Terapêutico? Uma Discussão considerando a perspectiva de Psicólogos e Psiquiatras. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.11, n.2, p.259-267, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

MAUER, S. K.; RESNIZKI, S. *Acompanhantes Terapêuticos e Pacientes Psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica*. Campinas: Papyrus, 1985 (W.P. TRADUÇÃO – 2003)

MINAYO, M. C. de S. et al. (orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PELLICCIOLI, E.C.; BERNARDES, A.G. O trabalhador da saúde mental na rede pública: o acompanhamento terapêutico na rede pública. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INTERCULTURAL: GÊNERO E MOVIMENTOS SOCIAIS, 2. 2003, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis, 2003. p.1-13.

PITIA, A. C. A.; SANTOS, M. A. *Acompanhamento terapêutico: a construção de uma estratégia clínica*. São Paulo: Vetor, 2005.

REIS, M. *Psicoterapias*. 2005. Disponível em: <<http://www.sobresites.com/psicologia/index.htm>> Acesso em: 22 out. 2017.

REIS, R. L. *A construção de uma rede de entendimento do sujeito em sofrimento psíquico: clínica ampliada?* 2006. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Psicologia) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo.

RIBEIRO, T. C. C. Acompanhar é uma barra: considerações teóricas e clínicas sobre o acompanhamento psicoterapêutico. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 78-87, 2002.

ROSSI, G. (S.D) *História do AT na Argentina*. Disponível em: <<http://siteat.cjb.net/>>. Acesso em: 30 set. 2017.

SAFRA, Gilberto. Placement: modelo clínico para o acompanhamento terapêutico. *Psychê*, São Paulo, v.10, n.18, p. 13-20, set. 2006.

SAVOIA, M. G.; SAMPAIO, T. P. A. Técnicas cognitivo comportamentais: considerações sobre o repertório do AT. In: LONDERO, I. et al. (orgs.). *Acompanhamento Terapêutico: teoria e técnica na terapia comportamental e cognitivo-comportamental*. São Paulo: Santos, 2010. p. 37-49.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, A. T.; SILVA, R. N. A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. *Psicologia ciência e profissão*. Brasília, v. 26, n.2, jun. 2006. Disponível <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200005&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 06 ago. 2017.

SILVEIRA, J. M. A apresentação do clínico, o contrato e a estrutura dos encontros iniciais na clínica analítico-comportamental. *In: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. (orgs.). Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, p. 110-118, 2012.

VILAS BOAS, D. L. O.; BORGES, N. B. O ambiente natural como fonte de dados para a avaliação inicial e a avaliação de resultados: suplantando o relato verbal.

YAGIU, H. Projetos no Acompanhamento Terapêutico: apontamentos para elaboração. *In: SANTOS, R. G. (Org.). Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Instituto A Casa/ Hucitec, p. 157-172, 2007.

WINNICOTT, D. *Tudo começa em casa*. São Paulo, Martins Fontes, 1989. 5. O Brincar e a Realidade, Rio de Janeiro, Imago, 1975.