

# Acompanhante Terapêutico: caracterização da prática profissional na perspectiva da Análise do Comportamento

Therapeutic Companions: characterization of professional practice in the perspective of Behavior Analysis.

Mariana Nunes da Costa Marco ✉

Núcleo Paradigma de Análise do Comportamento – Mestre em Psicologia (UNESP)

Sandra Leal Calais ✉✉

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Doutora em Psicologia (PUC-Campinas)

Agradecimentos à CAPES pelo auxílio financeiro

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – UNESP / Bauru.

## RESUMO

O Acompanhamento Terapêutico é uma atuação clínica nascida dos movimentos político-ideológicos da Antipsiquiatria. Boa parte da literatura tenta construir um perfil para o acompanhante terapêutico a partir do seu surgimento e contexto histórico. Entretanto, ainda não se chegou a um consenso científico, apesar de existirem alguns fatores característicos. A prática diversificada dificulta a identificação das variáveis e, conseqüentemente, a construção de um conceito definitivo. Com o objetivo de caracterizar o Acompanhamento Terapêutico sob a perspectiva da Análise do Comportamento, fez-se uso de descrições do trabalho desse profissional. Foram participantes treze acompanhantes terapêuticos, de ambos os sexos, atuantes na cidade de São Paulo, submetidos a uma entrevista semiestruturada. 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.

Palavras-chave: acompanhante terapêutico; análise do comportamento; psicologia clínica

✉ Rua Dom Pedro II 79 – Centro – 12282-370 Caçapava SP tels.: (12) 9186-8232/ (12) 8183-4880/ fone-fax (12) 3652-4140 e-mail: mariananmarco@gmail.com

✉✉ Rua João Andreoli 2-103 Samambaia Parque Residencial 17018-090 Bauru SP

---

## ABSTRACT

*Therapeutic Accompaniment as a clinical practice was born in the antipsychiatry political-ideological movement. Most research papers try to build a Therapeutic Accompaniment profile from the beginning of this historical context, but the concept has not yet reached a scientific consensus. Although there are some common characteristics, the Therapeutic Accompaniment's diverse practice makes it difficult to identify the variables and consequently to build a final concept. The main purpose of this study was to characterize therapeutic companions under the behavior analysis perspective. Thirteen Therapeutic Companions, of both sexes, participated of this research. They were from the city of São Paulo and submitted to a semi-structured interview. The results were analyzed in four analysis dimensions and unfolded in categories. It is possible to observe that the Therapeutic Accompaniment's profiles are constantly changing and to characterize them imply the observation of many variables that will be discussed here.*

Keywords: therapeutic companions; behavior analysis; clinical psychology

## INTRODUÇÃO

Em 1970, Kanfer e Philipps comentaram sobre a relevância e importância do planejamento do ambiente para a modificação do comportamento, ressaltando o trabalho em ambiente natural. Como o comportamento se dá na interação organismo-ambiente, o planejamento deste ambiente poderia promover alterações no comportamento. Propuseram o treinamento às pessoas não diretamente envolvidas com Psicologia, mas que estariam próximas do cliente no momento em que o comportamento-problema viesse a ocorrer naturalmente. Enfatizaram que a manutenção dos comportamentos desejáveis e sua generalização eram intensificadas quando a intervenção ocorria em casa, na escola e em instituições em que o cliente vivia. Estas propostas se assemelham com o que atualmente o acompanhante terapêutico (AT)<sup>1</sup> desenvolve, entretanto o Acompanhamento Terapêutico (AT), nestes termos, é uma proposta relativamente nova e tem sido alvo de pesqui-

sas científicas, as quais têm crescido significativamente com muitos envolvidos, visto que sua ampla atuação tange diversas áreas da saúde.

A denominação Acompanhamento Terapêutico é derivada de propostas psicanalíticas. O Acompanhamento Terapêutico tem como precursores o movimento antipsiquiátrico e a psicoterapia institucional que ocorreram a partir da década de 50 na Europa e nos Estados Unidos. Enquanto na América Latina, o AT parece ter surgido no final da década de 60, em Buenos Aires, na Argentina, onde muitos psicanalistas estiveram ligados aos hospitais psiquiátricos. Contudo a prática do AT não apenas transcende a terapia de gabinete (aquela que se limita ao consultório), como era conceituado no seu surgimento, mas também se dispõe a intervir no ambiente do indivíduo – onde estão oferecidos os reforçadores necessários para a aprendizagem de novas habilidades – arranjando contingências de reforço (Guedes, 1993). A problemática em propor o AT

---

<sup>1</sup> AT refere-se a Acompanhamento Terapêutico e at, ao acompanhante terapêutico

como um campo de atuação se apresenta na falta de consonância entre as teorias, e sua conceituação ainda não logrou um consenso científico. Pesquisadores das mais variadas abordagens teóricas, principalmente desde a década de 1980, começaram a se interessar pelo tema embora existam produções datadas da década 60. Há alguns elementos para a conceituação do AT, porém a diversidade de práticas problematiza a identificação de aspectos comuns às diferentes formas de atuação assim denominadas e, conseqüentemente, da construção de um conceito mais sólido. Deste modo, as controvérsias continuam presentes e a conceituação do at tem se baseado em aspectos como a formação profissional, função na equipe multiprofissional, referencial teórico adotado e o trabalho desempenhado (Simões, 2005; Zamignani, Kovac & Vermes, 2007).

Considerações históricas sobre o surgimento do Acompanhamento Terapêutico são relevantes, pois de alguma maneira auxiliam na descrição das práticas atuais. O acompanhamento terapêutico é uma modalidade de atuação germinada nos movimentos político-ideológicos de reforma antipsiquiátrica, da psicoterapia institucional e da luta antimanicomial. No cerne deste movimento político, foram criadas novas funções para os agentes de saúde mental, que passaram a ser denominados auxiliares psiquiátricos e, em outros lugares, atendentes terapêuticos (Barreto, 1998; Benevides, 2007).

Mais tarde, o termo acompanhante terapêutico passou a denominar os profissionais que estavam envolvidos em práticas clínicas fora do *setting* tradicional do consultório e clínicas psiquiátricas, o que segundo autores (Estellita-Lins, Oliveira & Coutinho, 2009; Reis-Neto, 1995) poderia ser estabelecido no contexto da reforma psiquiátrica como uma modalidade de intervenção em saúde mental basea-

da em cuidados domiciliares, embora alguns o situem entre modalidades psicoterápicas.

O acompanhante terapêutico transformou-se em um aliado importante no processo de manutenção de vínculos sociais e na participação ativa na qualidade de vida do indivíduo que havia sido acometido por problemas de saúde, os quais afetavam as suas capacidades de continuar no trabalho, no estudo ou mesmo de manter uma estrutura familiar e cuidar de si mesmo (Pitia & Santos, 2005).

Na tentativa de conceituar o AT, os pesquisadores concentram esforços em contextualizar suas práticas e características a partir do seu surgimento histórico e têm encontrado dificuldade nesta tarefa (Rossi, 2006). Como esta prática, desde o início, foi respondendo a diferentes necessidades clínicas e orientando-se conceitualmente de maneira variada, a reconstrução dessa história e uma articulação teórico-clínica precisa é um trabalho delicado.

Observa-se que enquanto a Análise do Comportamento descreve o AT como uma proposta integrada à Psicologia, é possível observar que a prática é configurada de outra maneira em outras abordagens e em outros países. Mauer e Resnizky (2008), por exemplo, propõem uma caracterização do Acompanhamento Terapêutico na perspectiva psicanalítica, defendendo a ideia de atendimento em abordagem múltipla – que significa neste contexto, atender a toda rede familiar do cliente em equipe multiprofissional – em que o at poderia ser qualquer profissional que realizasse saídas e/ou propostas de reinserção social. Na Argentina, país com prática predominantemente psicanalítica, por exemplo, foi publicado em agosto de 2010 um código de ética dos Acompanhantes Terapêuticos (Lic

& Bustos, 2010). Lá o AT é caracterizado como profissão regulamentada.

A característica de atuação não fixa e/ou restrita ao espaço físico de uma determinada instituição – hospital, consultório ou escola, por exemplo – amplia as possibilidades de intervenção, as quais são tão variadas quanto as suas definições e as histórias que abordam o seu nascimento. Basicamente suas atividades se sustentam no tripé (a) atendimento fora do consultório, (b) diálogo com a família e (c) trabalho em equipe (Simões, 2005; Zamignani et al., 2007).

Diversos nomes foram dados para esta prática como: amigo qualificado, atendente psiquiátrico, auxiliar psiquiátrico, acompanhante domiciliar e acompanhante terapêutico. A sequência temporal para as denominações e funções daquilo que hoje chamamos de AT é imprecisa (Ayub, 1996). Para Yagiu (2007), o objetivo do atendente psiquiátrico era estabelecer vínculos com o paciente e ter uma “escuta diferenciada da loucura” (p. 2), de modo a desenvolver e fortalecer relações sociais saudáveis e propor uma nova dinâmica aos estabelecimentos psiquiátricos. Esta descrição de objetivos feita por Yagiu (2007) fundamenta-se na teoria psicanalítica e, embora o termo atendente psiquiátrico tenha caído em desuso, a prática do AT decorrente deste contexto e desta orientação teórica ainda é bastante semelhante. A atuação que se inicia com o “atendente psiquiátrico” ou “auxiliar psiquiátrico” continua a sua trajetória de acompanhar de outras formas os psicóticos, visando à recreação, ao lazer e à socialização.

O “amigo qualificado” surgiu para transformar as maneiras de cuidado intensivo em saúde mental, as quais foram integradas ao propósito de atuação do AT. Pode-se afirmar que o AT evoluiu de um refe-

rencial antipsiquiátrico em sua origem nos anos 60, passando por um modelo ligado à reforma psiquiátrica e à luta antimanicomial, chegando à incorporação de um instrumental clínico que prescinde do *setting* convencional (Simões, 2005). Segundo Zamignani et al. (2007), a discussão conceitual na abordagem analítico-comportamental tem se apresentado pouco definida, pois o *setting* não define a prática do AT, e a denominação do profissional que sai do ambiente tradicional para atuar no ambiente fora do consultório fica sob controle de outras variáveis, como por exemplo, o papel que ocupa na equipe multidisciplinar.

O AT, independentemente da visão teórica, apresenta-se para Ribeiro (2002) oscilando ora como uma prática paralela de atendimento a pessoas que estejam em sofrimento psíquico, atravessando situações que exijam atenção mais intensiva do que a encontrada no tratamento regular – os sujeitos estão em algum atendimento e existe a possibilidade de agregar uma série de outros acompanhamentos dentro das demandas existentes – ora como possibilidade de construção de uma clínica própria, em que todos os saberes estejam em interlocução nessas intervenções (Reis, 2006).

A multiplicidade aparece também no modo de caracterizar o acompanhamento terapêutico como uma prática no campo da saúde, que pode ser tanto tomado como um programa quanto como uma estratégia de intervenção (Silva & Silva, 2006). Neste sentido, os autores apontam a necessidade da distinção entre programa e estratégia, quando relacionados à prática do AT. Esta distinção evidencia que o comportamento do at estaria sob controle de diferentes contingências, pois assinala diferenças que marcam não só os pressupostos teóricos, como

também influenciam na tomada de decisão. Morin (1996) define programa como uma sequência de atos decididos *a priori* e que devem começar e funcionar um após o outro, sem variar. “Certamente, um programa funciona muito bem quando as condições circundantes não se modificam e, sobretudo, quando não são perturbadas” (p. 284). Enquanto a estratégia, embora planejada, pode ser modificada em função das informações, dos acontecimentos, dos imprevistos que sobrevenham no curso da ação. Ela lida, impreterivelmente, com incertezas.

Conforme apontam Zamignani, Banaco e Wieleńska (2007), a terapia fundamentada nos princípios da Análise do Comportamento tem sido uma alternativa eficaz e consistente para os problemas relacionados ao comportamento humano, e muito daquilo que se assume hoje é produto das transformações ocorridas na modificação de comportamento e na análise aplicada do comportamento. Os autores ressaltam então que, nos primórdios, ambas aplicavam seus conhecimentos em ambientes considerados fechados, pois nestes locais os pesquisadores/terapeutas tinham, além do fácil acesso, maior controle das variáveis ambientais que produziam os comportamentos dos sujeitos que passavam pela intervenção. Situação semelhante ao laboratório de pesquisa básica.

Embora os ambientes controlados proporcionassem maior eficácia para as intervenções, garantir a generalização destes ganhos clínicos no ambiente natural era pouco provável. Posterior às práticas bastante criticadas dos modificadores de comportamento, buscou-se a implementação de procedimentos em ambientes naturais, com o objetivo de alterar estes ambientes e produzir, como consequência, a modificação das ações do indivíduo. Esta transição entre os

modificadores do comportamento e terapeutas comportamentais exigiu dos profissionais um grande esforço e empenho, pois o alvo da intervenção deixou de ser somente um, ou um grupo homogêneo, e passou a ser também pais, filhos, professores, cônjuge, dependendo do objetivo (Zamignani et al., 2007a).

Vale apontar que todo o movimento dos modificadores de comportamento muito influenciou as práticas dos terapeutas comportamentais que passaram a trabalhar dentro dos consultórios. Boa parte da bibliografia produzida neste primeiro movimento descreve o que atualmente tem sido visto como a prática atual do AT. Kazdin (1984) aponta que o analista aplicado não procura identificar processos subjacentes, mas trabalha com as contingências nas quais o comportamento se encaixa, ou seja, o tratamento acontece onde os comportamentos problemáticos ocorrem. O terapeuta se desloca para estes lugares para observar as contingências e reestruturá-las. Alternativamente, ele desenvolve junto com o cliente ou com seus responsáveis programas a serem executados nestes lugares. Contingências aplicadas por outros, como o enfermeiro, a esposa, o professor ou os pais do cliente, sob supervisão de um analista aplicado, caracterizam tratamento por mediador. O que o autor chama de tratamento por mediador se assemelha com as práticas do atual at.

Baumgarth, Guerrelhas, Kovac, Mazer e Zamignani (1999) e Londero et al. (2010), autores que referenciam a prática atual da terapia comportamental, ressaltam que o AT também tem como principal característica intervenções realizadas em ambiente natural e em situações cotidianas do cliente. O ambiente extraconsultório, onde as contingências mantenedoras dos comportamentos a serem alteradas operam, é muito rico para a prática do analista do comporta-

mento. Como auxiliar, o at coleta dados, aplica técnicas e também maneja contingências, as quais necessitam de mudança e foram previamente determinadas pelos responsáveis pelo atendimento (Guerrelhas, 2007).

O acompanhante terapêutico pode ser visto então como “um arranizador de contingências de reforço e dispensador de reforço positivo” (Savoia & Sampaio, 2010, p. 39). O termo utilizado pelos autores ilustra a importante função da relação terapêutica para ajudar a modelagem de um novo repertório comportamental no cliente. Um “arranjador de contingências” visa promover condições nas quais a probabilidade de angariar reforçadores positivos aos comportamentos a serem modelados é potencializada. Para tanto, Zamignani (1997) ao relatar um caso sugere que o estabelecimento de vínculo terapêutico é fundamental para a adesão à terapia.

O at pode tornar-se, então, um agente importante para a Psicologia, independente de como sua prática se configure. No entanto, a variabilidade de atendimentos e performances, se por um lado é bastante valiosa e pode ser considerada a principal vantagem do trabalho, por outro lado dificulta estudos mais controlados, valorizados pela comunidade científica. Investigar a atuação do acompanhante terapêutico pode gerar dados que incentivem novos programas de formação profissional em AT e aprimoramento naqueles existentes, além da contribuição científica para a Análise Aplicada do Comportamento.

Assim, esta pesquisa teve por objetivo caracterizar a prática de acompanhantes terapêuticos na perspectiva da Análise do Comportamento. Para tanto, foi aplicada uma entrevista aos participantes, a fim de descrever o trabalho de uma amostra de acompa-

nhantes terapêuticos, considerando tempo de atuação, formação básica e específica, tipo de queixa atendida e local de atuação, além das dificuldades e vantagens.

## MÉTODO

### Participantes

Foram entrevistados 16 participantes. No entanto, ao final, somente foram considerados 13. O descarte de três participantes se fez necessário uma vez que, no decorrer da entrevista, observou-se que não correspondiam aos critérios de inclusão. Deste modo, foram participantes desta pesquisa acompanhantes terapêuticos atuantes na cidade de São Paulo que obedeceram aos seguintes critérios para inclusão: (a) estar atendendo pelo menos a um caso no período da entrevista ou ter encerrado o atendimento no período de dois meses antecedentes à data da entrevista; (b) ter atendido pelo menos três casos desde a sua inserção; (c) ser psicólogo formado ou em formação e (d) atuar dentro da abordagem teórica da Análise do Comportamento. Nesta pesquisa, a coleta de dados foi realizada por meio de uma amostra não probabilística de conveniência, submetida a entrevistas semiestruturadas. O acesso aos participantes se deu via núcleos de pesquisa e formação de AT, psicoterapeutas que inserem at em seus casos e também por indicação dos próprios participantes. Todos os procedimentos éticos na pesquisa com humanos foram obedecidos, conforme Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista (Processo nº 2138/46/01/09).

### Análise de Dados

As respostas dos participantes à entrevista receberam tratamento de análise categorial do discurso (Bardin, 1977). Para o estudo quantitativo e qualita-

tivo foram estabelecidas quatro dimensões de análise: a) inserção e permanência na área de acompanhamento terapêutico; b) descrição sobre a prática do acompanhamento terapêutico; c) questões sobre a formação profissional e d) condições que agradam e desagradam nesta prática.

**Inserção e permanência na área de Acompanhamento Terapêutico:** esta primeira dimensão foi desmembrada nas categorias inserção ao tema, inserção aos atendimentos e justificativas de permanência. Foram considerados nas categorias de “inserção” os trechos que relatavam como o participante teve seu primeiro contato com o AT e quando fez seu primeiro atendimento. Foi pedido para que o at contasse “...como e quando começou na área de Acompanhamento Terapêutico...”.

**Descrição sobre a prática do Acompanhamento Terapêutico:** esta dimensão de análise é ampla e abrange múltiplas categorias. Nela foi analisada a exposição minuciosa que os participantes fizeram sobre a sua maneira de proceder no AT, desde o momento da sua entrada no caso até o momento de alta ou desistência, incluindo supervisão e considerações teóricas.

**Questões sobre a formação profissional:** a composição desta terceira dimensão envolve os aspectos que, de acordo com participantes, precisam ser observados e alterados na formação do at. Foram considerados trechos de opinião pessoal sobre a formação geral de at e sobre a própria formação do participante.

**Condições que agradam e desagradam nesta prática:** e aqui se consideraram trechos dos relatos que inferiam variáveis que os mantinham ou os afastavam da prática do AT.

A partir dos dados construíram-se categorias de registro, as quais facilitaram a análise dos dados, pois se agruparam em classes menos abrangentes temas recorrentes nas entrevistas, visto que o relato verbal dificulta a criação de categorias excludentes. Desta forma, os totais não correspondem necessariamente ao total de eventos categorizados. A análise foi realizada, inicialmente, observando-se a frequência absoluta e relativa dos dados coletados e, após esta primeira fase, processaram-se as relações entre as quatro dimensões anteriormente mencionadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Inserção e permanência na área de Acompanhamento Terapêutico

Como anteriormente descrito, esta primeira dimensão analisada no discurso foi desmembrada nas categorias: inserção ao tema, inserção aos atendimentos e justificativas de permanência. Nota-se, então, que a inserção na área de acompanhamento terapêutico ocorre predominantemente na graduação, seja apenas por conhecimento do tema, seja inserida diretamente com a prática. Não é tratado na literatura como se dá a inserção do at na área, pois quando se discute inserção os autores têm procurado pesquisar sobre a proposta do acompanhamento terapêutico. Os dados referentes à inserção, conforme exibe a Tabela 1, demonstraram que ela ocorre predominantemente na graduação e, embora não tenha sido observada diretamente em outras publicações, há evidências de que é um dado coerente com aquilo que foi produzido em AT. Ao pesquisar as características do at, lê-se que frequentemente é um estudante (Londero et al., 2010; Zamignani & Wielenska, 1999; Zamignani, et al., 2007b), portanto tem seu primeiro contato com o tema e efetua seu primeiro atendimento na graduação.

Quanto à permanência, os participantes relataram que 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. Além disso, há um aspecto pessoal que foi considerado por todos os participantes como, por exemplo, a preferência pela ausência de rotina e pelo ambiente pouco restrito.

### Descrição sobre a prática do Acompanhamento Terapêutico

Destacaram-se trechos que faziam referência às necessidades do cliente e/ou do terapeuta que poderiam ser supridas com a prática do AT. Além disso, foi solicitado que o participante descrevesse o que fazia nos casos atendidos. Cada caso tem sua particularidade e sua demanda exclusiva, porém a escolha de adotar o atendimento fora da clínica tradicional tem suas similaridades e a prática do AT, segundo os relatos, se preocupa com a observação das contingências em ação, planejamento e intervenção sobre as variáveis de controle no momento em que elas acontecem. Todavia sua indicação tem sido rele-

vante para casos de restabelecimento de contatos e repertórios sociais (Caballo, Irutia & Arias, 2010), de manutenção de um cotidiano mais adaptativo ou de criação de novos espaços produtivos para o indivíduo, de doenças físicas/biológicas limitantes, quadros psiquiátricos, dependências químicas e complicações geriátricas (Londero et al., 2010). As ações dos at, em atendimento no ambiente fora do consultório, diferem pouco da prática do terapeuta comportamental em consultório. No nível tecnológico, existe um conjunto de técnicas derivadas de pesquisas realizadas e, em geral, são manipulações diretas de eventos antecedentes e consequentes, como exemplo a Exposição e Prevenção de Respostas (EPR), sistema de pontos, procedimento de *time out*, reforçamento ou extinção sensorial ou social, programas de treino de habilidades específicas conforme demonstra a Tabela 2. Nela são exemplificados os itens elaborados para analisar o que o participante faz quando atua como at. O at deve utilizar as técnicas como um instrumento do seu trabalho e reconhecer que a sua atuação não se resume à aplicação das mesmas. Deste modo, revela-se outra possível particularidade do AT, visto que o psicólogo que atende

Tabela 1. Justificativas dos at para a permanência na área de acompanhamento

Itens	Exemplo de relato	Frequência de respostas
Coerência com abordagem da Análise do Comportamento	<i>"Gosto do AT por quê... bem, o quê que é o grande trunfo da cena, é: "vamos intervir direto nas contingências"- tudo a ver com a proposta do behaviorismo e tal." (P5)</i>	10
Observação direta dos resultados e eficácia	<i>"Eu acho que quando a gente vê, quando tem a resposta da criança e que a gente vê que o repertório está sendo instalado... isso é legal! (P2)</i>	11
Predileção pelo atendimento não restrito ao ambiente fechado	<i>"O que eu mais gosto, é aquilo que eu te falei de estar fora do consultório, não que seja o mais legal... mas eu acho que você tem bem mais acesso..."(P6).</i>	9



no ambiente tradicional de consultório, mesmo fazendo parte de uma equipe multidisciplinar, não recebe instruções para seu atendimento. Londero e Pacheco (2006) apresentaram um estudo sobre o encaminhamento para o AT e observaram que as indicações são influenciadas pelas “incapacidades funcionais” do cliente, que envolvem desde as habilidades mais básicas, como cuidados com a higiene, autogerenciamento, autocontrole e atividades de vida diária até planejamentos para adesão ao tratamento. Também são indicados para a população que tem comprometimento na capacidade de relacionamento social, seja por quadro sindrômico ou não.

Estar no ambiente do cliente também facilita a generalização dos comportamentos. “A manutenção de comportamentos desejados e sua generalização para outras situações é intensificada quando o tratamento é feito em casa, na escola ou na instituição onde o paciente vive” (Kanfer & Phillips, 1970, p. 75). Nestes termos, não se encontram publicações sobre o at como facilitador da generalização, contudo é papel da terapia comportamental promover a generalização e autonomia do indivíduo e o ambiente natural tem sido considerado mais capaz de promovê-la. A exposição no ambiente natural tem como consequência que as respostas adquiridas e reforçadas na interação com o at frequentemente se generalizam para outros ambientes, ficando sob controle das contingências naturais. O at planeja atendimentos e arranja contingências mais próximas do ambiente natural do cliente, potencializando o acesso aos reforçadores e a emissão do novo comportamento. A observação do ambiente natural é fator fundamental para o AT, entretanto não surgiu nesta pesquisa como objetivo principal para introdução do at no caso, mas sim como parte da análise e planejamento de intervenção.

## Questões sobre a formação profissional

Sete participantes apontaram a necessidade de treinar a prática do at e instrumentalizar melhor o profissional, o que se entende como o ensino de teoria, técnica e metodologias que objetivam o alcance de um resultado terapêutico. Os at – de modo geral – veem a importância em fortalecer o embasamento teórico e ampliar a discussão sobre a literatura em AT, que ainda é incipiente. “A formação conceitual, o embasamento teórico é importante [...] e faltam publicações na área, que deem diretrizes mais claras.” (Participante 5).

Embora os participantes desta pesquisa não defendam que um at deva necessariamente ter feito um curso de AT, foi apontada a incorência da formação de um profissional – que fica muito mais exposto às contingências e às múltiplas variáveis de controle – ser menor do que daquele profissional que pretende atender em um ambiente mais controlado, como o consultório. Os at comentaram também sobre a falta de conhecimento da população e do grupo de profissionais da área para com o trabalho de AT, e que há necessidade de divulgação e esclarecimentos sobre a prática. O desconhecimento daquilo que o at faz dificulta também o reconhecimento do trabalho. Quando questionados sobre como avaliar o trabalho de um acompanhante terapêutico, os participantes mencionaram que o critério fundamental está relacionado às atividades acadêmicas e tempo de experiência.

## Condições que agradam e desagradam nesta prática

As controvérsias sobre o termo apropriado para denominar o trabalho fora do consultório se ampliam quando, nesta última dimensão de análise, os participantes apontam que é comum o at ser um profissional pouco valorizado dentro da equipe. Sua des-

valorização é um item que compõe as informações dos participantes sobre as condições que qualificam como *desagradáveis*, como mostra a Tabela 3.

Além do preconceito com o termo, foram mencionados aspectos como o deslocamento, a restrição de

número de casos – devido ao tempo gasto com deslocamento e com cada atendimento (cerca de 2h30 a 3h), a dificuldade que alguns familiares têm em aceitar o Acompanhamento Terapêutico, o tornar-se o principal articulador de informações entre cliente, família e equipe, e o retorno financeiro. Enquanto

Tabela 2. Ações que os at desempenham nos casos encaminhados para AT

Itens	Exemplo de relato	Frequência de respostas
Aplica técnicas (EPR, exposição ao vivo, programas pedagógicos, <i>matching</i> )	<i>“Fazia um programa de ensino de alfabetização e aí também eu utilizava esse programa com ela e trabalhava brincadeiras”</i> (P9)	10
Observa o cliente e suas interações	<i>“O meu trabalho na escola era observar como ele interagia com as outras crianças, com os professores, e procurar identificar quais eram as situações que favoreciam esses comportamentos problema...”</i> (P5)	11
Orienta ações específicas do cliente	<i>“Fui instruir os pais diretamente, eu fazia sessão com os pais, eu saía com os pais...”</i> (P11) / <i>“Daí eu falei para ele: ‘O que você acha de montar um cronograma?’</i> (P7)	13
Orienta os pais/professores	<i>“O menino estava batendo a cabeça na parede , extinção! Daí a gente falava pras crianças ‘ninguém olha!’, orientava os professores e tal. E acho que isso era o principal.”</i>	11
Participa de situações cotidianas	<i>“dar continuidade num programa de alfabetização, feito por outra terapeuta e aí, englobar outras coisas como: ficar na sala de aula, [...] como tomar lanche com as crianças, não só brincar... pedir as coisas, dizer o que quer...”</i> (P1)	13
Planeja as intervenções	<i>“... a gente tá sempre pensando no que ele tá trazendo de informações novas. Então a gente sempre tem que fazer, avaliar, avaliar e tal ... Ver qual a variável, avaliar o que ele trouxe, a variável, e reavaliar...”</i> (P11)	12
Treina repertórios alternativos	<i>“Esse cliente tem um problema de movimentação ocular [...] só que ele não consegue parar quieto, ele fica tentando achar um lugar pro olho dele ser melhor e aí eu fui pra casa pra fazer também um treino de sentar reto, de começar a conseguir uma postura melhor, que apesar das dificuldades que ele tem, ele conseguiu um jeito mais adequado, porque na classe ele tem muitos problemas em relação a isso...”</i> (P3)	8
Troca informações com a equipe	<i>“A gente tem uma pessoa que é especialista em alfabetização, então ela ajuda a gente. A gente tem reunião de 15 em 15 dias com essas pessoas.”</i> (P8)	10

Tabela 3. Condições que agradam e desagradam nesta prática

Condições que os participantes qualificam como agradáveis no AT	Frequência de respostas
Ampliar as possibilidades de atendimento/intervir no momento em que o comportamento ocorre	11
Conseguir alcançar os objetivos terapêuticos e ver as mudanças no caso	7
Estar fora do consultório	9
Não depender apenas do relato verbal	6
Não ter rotina/ Imprevisibilidade no atendimento	7
Possibilidade de ampliar o repertório profissional	4
Relação mais próxima com o cliente	3
Ter acesso a muitos ambientes com o cliente (parques, shoppings, feiras, museus)	2
Condições que os participantes qualificam como desagradáveis no AT	Frequência de respostas
Deslocamento	12
Cancelamento da sessão (esquiva)	3
Dificuldade do cliente/família aceitar o AT	2
Preconceito com o termo AT	8
Restrição de números de casos (tempo)	11
Retorno financeiro	6
Tornar-se principal articulador entre cliente, família e equipe	4

nas condições agradáveis no AT, nota-se o item “relação mais próxima com o cliente”, que confirma o interesse dos profissionais em estabelecer com o cliente uma relação terapêutica positiva. A ausência de rotina e imprevisibilidade no atendimento foi considerada também como agradável. A possibilidade de improvisar e de testar alternativas no momento em que o comportamento ocorre são aspectos valorizados pelos at.

Neste ponto, ressalta-se uma questão sobre aspectos profissionais da geração dos participantes. Há de se considerar que os at se encontram na faixa etária entre 20 e 30 anos, apelidada de Geração Y<sup>1</sup> que, segundo pesquisadores de administração, apresentam necessidade de flexibilidade e pouca rotina no traba-

lho, condições recorrentes fora da clínica tradicional (Cortoni & Cortoni, s.d). Além disso, o fato de não depender exclusivamente do relato verbal permite, segundo os entrevistados, alcançar mudanças mais efetivas e, de certa forma, mais rápidas. Todos os participantes relataram em algum momento da entrevista que o AT tem um papel importante para a clínica e que se identificam com este tipo de atendimento, seja pelo *setting*, pela proposta teórica e/ou pelos resultados terapêuticos observados. O exercício profissional do at apresenta-se predominantemente autônomo, embora haja casos de vínculo empregatício (profissional ou estágio) e o acesso aos casos, segundo os participantes, se dá por indicação (institucional, entre colegas de profissão ou outros profissionais da saúde e dos próprios clientes).

<sup>1</sup> Geração Y é uma expressão adotada nas ciências administrativas para representar os profissionais nascidos a partir da década de 80 e que possuem habilidades e interesses característicos, decorrentes do contexto histórico-tecnológico.

Os resultados das entrevistas demonstraram que o perfil do at está em constante mudança e que caracterizá-lo implica a consideração de muitas variáveis. Ao questionar os profissionais que estão envolvidos com a formação do at, observou-se uma série de condições fundamentais para a realização de seu trabalho, como o conhecimento teórico sólido, habilidades pessoais de traquejo social e disponibilidade de tempo. Porém, não é possível delimitar como o acompanhamento terapêutico acontece, visto que cada profissional, considerando seus ideais teóricos e filosóficos, propõe um tipo de intervenção. Muito provavelmente, a única característica em comum e sem exceções é o atendimento extraconsultório.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao elaborar um balanço dos resultados, considera-se que os entrevistados representam uma parcela da comunidade de acompanhantes terapêuticos analisadas do comportamento que ofereceram elementos os quais permitiram rediscutir os aspectos apontados na literatura. Propor a caracterização de um profissional e suas práticas baseando-se em seu autorrelato não é uma tarefa simples. Primeiro, porque o acompanhante terapêutico não tem sido bem definido teoricamente devido a todas as implicações descritas e comentadas neste trabalho e, segundo, porque ainda que o comportamento verbal esteja sujeito aos mesmos princípios que governam o comportamento não verbal, existe uma característica que o difere significativamente e o faz merecer uma análise separada: a natureza do reforço que o estabelece e o mantém – o que requer a mediação de outra pessoa. Por isso, o falar a alguém sobre sua atuação no acompanhamento terapêutico seja em níveis teóricos ou em níveis práticos traz no relato a história pessoal de cada participante e sofre influência da

presença do outro. Assim, o falar não expressa necessariamente aquilo que faz publicamente, mas sim o que diz que faz.

O AT na Análise do Comportamento sofreu influência de dois movimentos distintos: o da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica, e o das primeiras tentativas de práticas clínicas derivadas da Análise Experimental do Comportamento. As influências da luta antimanicomial colocam o AT na função de impedir ou prevenir que clientes crônicos ou com diagnósticos psiquiátricos sejam internados e excluídos da comunidade, enquanto as influências das práticas clínicas derivadas da Análise Experimental do Comportamento posicionam o AT como uma intervenção coerente com os pressupostos teóricos de manejo direto de contingências.

Pode-se afirmar, então, que o Acompanhamento Terapêutico na perspectiva da Análise do Comportamento se caracteriza por um atendimento no ambiente do cliente, fora da clínica de gabinete, que visa à reinserção social do cliente e ao desenvolvimento de repertórios alternativos, assim como efetua a análise e intervenção para solução de um problema sem restringir-se a contingências artificialmente arranjadas no ambiente da clínica. As características deste AT são similares à prática clínica, visto que a compreensão do fenômeno humano parte do mesmo pressuposto filosófico do Behaviorismo Radical. Então, a intervenção que se baseia nestes pressupostos faz uso de análise e manipulação de contingências que governam qualquer padrão de comportamento.

O at parece ser, então, um profissional que atende no ambiente do cliente, inserido neste contexto via indicação de outro profissional (mais experiente ou

que não atende à demanda fora do consultório). Sua escolaridade tem sido de ensino superior completo ou em andamento, visto que necessita de um repertório terapêutico básico. É uma prática que ocorre em equipe multidisciplinar e o profissional pode assumir tanto a função de auxiliar ao processo, como a de responsável e coordenador do caso.

Observou-se que desempenham funções tais como o terapeuta que atende em clínica fechada, fazendo contrato inicial, observação, avaliação, planejamento terapêutico e aplicando técnicas. A principal diferença é o *setting*, o tipo de variáveis a que se tem acesso e os objetivos terapêuticos. Este tipo de intervenção é recomendado em casos em que se precisa desenvolver e aprimorar os repertórios sociais, casos com dificuldades moderadas e graves e que trazem prejuízo para o cliente, em situações onde o indivíduo apresenta incapacidades funcionais, dificuldades no envelhecimento, transtornos invasivos do desenvolvimento, transtornos de ansiedade e outros diagnósticos psiquiátricos. Aquilo que se propunha para AT, como uma atividade de prevenção de recaídas e internações, não tem sido mais o principal foco e não necessariamente tem sido caracterizada como auxiliar.

As características pessoais que o profissional apresenta são traquejo social, agilidade e improvisação, as quais são valorizadas pelos profissionais que formam e/ou indicam os at para os casos e favorecem a predileção por atividades sem a restrição do consultório – seja complementar a um processo psicoterapêutico ou uma proposta de intervenção integralmente fora do consultório. A ideia de o AT ser componente auxiliar da psicoterapia tem se diluído com a ampliação de pesquisas na área e com a formação dos analistas do comportamento.

Outra condição própria destes participantes é que estão organizados em grupos de estudantes e profissionais vinculados a instituições e/ou clínicas. Esta parece ser uma boa alternativa, porque possibilita o acesso dos usuários aos serviços de AT, assim como favorece a contínua formação teórico-técnica por meio de supervisões e grupos de estudo.

Observa-se então que o AT tem sido considerado uma modalidade de intervenção terapêutica que se realiza no contexto do cliente, que não chegou a um consenso científico e ainda sofre modificações. Com relação à denominação para este tipo de intervenção, a conceituação científica não é clara por enquanto. O termo por si só não define a própria prática. Em todo caso, há profissionais que defendem que a expressão por si só não determina qual a função do at, e o que ele faz na Análise do Comportamento. Por outro lado, tornou-se representativo a um tipo de atendimento para a comunidade usuária e para outras abordagens.

Ressalta-se aqui outro problema em nomear acompanhante terapêutico qualquer pessoa que atue fora do consultório: a falta de controle no exercício profissional. Sendo psicólogo ou outro profissional da saúde, responde aos seus devidos conselhos, e sendo estudante é necessário caracterizá-lo como estagiário, pois é importante considerar os riscos para cliente e profissional ao realizar uma proposta sem amparo das leis e do código de ética.

Conforme exposto, parece ficar claro que para o analista do comportamento atuar fora do consultório é coerente com os pressupostos teóricos. Apon-ta-se a necessidade de observar em quais variáveis de controle esta decisão está pautada: se pela demanda do cliente, pelas hipóteses prognósticas e

eficácia da intervenção ou se pelo conforto em não precisar deslocar-se, ou pelo retorno financeiro.

Embora analistas do comportamento tenham cuidado em pesquisar e publicar a respeito do Acompanhamento Terapêutico, ainda há uma carência na produção de conhecimento. Questões sobre ética e limites da prática precisam ser mais exploradas e, além disso, propõem-se pesquisas que abordem também o acompanhado.

## REFERÊNCIAS

- Ayub, P. (1996). Do amigo qualificado ao Acompanhante Terapêutico. *Infante: Revista Neuropsiquiátrica da Infância e Adolescência*, ano II, n. 4. p. 37-40.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, K. D. (1998). Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. São Paulo: Unimarco Editora.
- Baumgarth, G. C. C., Guerrelhas F. F., Kovac, R., Mazer, M. & Zamignani, D. R.. (1999). A Intervenção em Equipe de Terapeutas no Ambiente Natural do Cliente e a Interação com Outros Profissionais. Em: R.R, Kerbauy, & R. C. Wielenska (Orgs.) *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 1999, v. IV p. 164-171
- Benevides, L. L. M. G. (2007). *A Função de publicização do Acompanhamento Terapêutico na clínica: O contexto, o texto e o foratexto do AT*. 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado Psicologia) – Universidade Federal Fluminense – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Rio de Janeiro.
- Caballo, V. E., Irutia, M. J., & Arias, V. (2010). Treino de Habilidades Sociais em situação natural. Em: I., Londero et al. (Org.) *Acompanhamento Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental*. São Paulo: Ed. Gen/Santos. 2010. p. 51-66.
- Cortoni, L. F., & Cortoni, S. Z. (s.d). Duas gerações convivendo na mesma empresa: adversárias ou aliadas? A visão dos líderes sobre a geração Y. s.d. Disponível: <[http://www.ateliedepesquisa.com.br/AF\\_resultados-geracaoXY2.pdf](http://www.ateliedepesquisa.com.br/AF_resultados-geracaoXY2.pdf)> Recuperado em 17 de dezembro de 2010
- Estellita-Lins, C., Oliveira, V. M., & Coutinho, M. F. (2009). Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico. *Ciência saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 195-204, fev.
- Guedes, M. L. (1993). Equívocos da terapia comportamental. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto v. 1, n. 2, ago. Disponível: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1993000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Recuperado em 19 de dezembro 2010
- Guerrelhas, F. F. (2007). Quem é o acompanhante terapêutico: história e caracterização. Em: D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.) *A Clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório*. Santo André: ESETec, 2007. cap 1.
- Kanfer, F. H., & Phillips, J. S. (1970). *Os princípios da Aprendizagem na terapia comportamental*. São Paulo: E.P.U, v. III.
- Kazdin, A. (1984). *Behavior modification in applied settings*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, Ed. 3.
- Lic, M. L. F., & Bustos, N. G. (2010). Código de ética. *Asociación acompañantes terapêuticos de La república Argentina (AATRA)*. Buenos Aires. Disponível <[http://www.aatra.org.ar/cod\\_etica.html](http://www.aatra.org.ar/cod_etica.html)> Recuperado em 22 out 2010
- Londero, I. et al. (2010). *Acompanhamento Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental*. São Paulo: Ed. Gen/Santos. 2010.
- Londero, I., & Pacheco, J. T. B. (2010). 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: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Recuperado em 25 de outubro de 2010
- Mauer, S. K., & Resnizky, S. (2008). *Acompanhantes Terapêuticos: atualização teórico-clínica*. Buenos Aires: Letra viva.
- Morin, E. (1996). A epistemologia da complexidade. Em: D. F. Schnitman (Org.) *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 274-289.
- Pitia, A. C. A., & Santos, M. A. (2005). *Acompanhamento terapêutico: a construção de uma estratégia clínica*. São Paulo: Vetor.
- Reis Neto, R. O. (1995). *Acompanhamento terapêutico: emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.
- Reis, R. L. A. (2006). *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. (2002). 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.
- Rossi, G. (s.d) *História do AT na Argentina*. Disponível <<http://siteat.cjb.net/>> Recuperado em 16 novembro de 2009.
- Savoia, M. G., & Sampaio, T. P. A. (2010). Técnicas cognitivo-comportamentais: considerações sobre o repertório do AT. Em: I. Londero et al. (Org.) *Acompanhamento Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental*. São Paulo: Santos, 2010, p. 37-49.
- Silva, A. T.; Silva, R. N. (2006). A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. *Psicologia ciência e profissão*. Brasília, v. 26, n. 2, jun. Disponível <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932006000200005&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200005&lng=es&nrm=iso)> Recuperado em 15 de setembro de 2009.
- Simões, C. H. (2005). *A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: Uma análise Crítica*. 157 f. Dissertação (Mestrado Enfermagem e Trabalho) – Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2005.
- Yagiu, H. (2007). *Projetos no Acompanhamento Terapêutico: apontamentos para elaboração*. Em: R. G. Santos (Org.) *Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico*. São Paulo: Instituto A Casa/Editora Hucitec. p. 157-172.
- Zamignani, D. R. (1997). *O Trabalho do Acompanhante Terapêutico: A prática de um analista do Comportamento*. *Revista Biociências*. Taubaté, v.1, n.3, p. 77-90.
- Zamignani, D. R., Banaco, R. A., & Wielenska, R. C. (2007a). *O mundo como setting clínico do analista do comportamento*. Em: D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.) *A Clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório*. Santo André: ESETEC, 2007, p. 21-29.
- Zamignani, D. R., Kovac, R., & Vermes, J. S. (2007b). *A Clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório*. Santo André: ESETEC.
- Zamignani, D. R., & Wielenska, R. C. (1999). *Redefinindo o papel do acompanhamento terapêutico*. Em: R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.) *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ARBytes Editora, 1999, p. 157-165.

Recebido em 12 de dezembro de 2011  
Revisado em 7 de outubro de 2012  
Aceito em 10 de novembro de 2012