



**IBAC**

Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento  
Especialização em Terapia Analítico-Comportamental Infantil

**Uma revisão da literatura brasileira acerca do  
acompanhante terapêutico em uma abordagem  
analítico-comportamental**

**Célia Leme de Camargo Silva**

Brasília  
Novembro, 2013



**IBAC**

Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento  
Especialização em Terapia Analítico-Comportamental Infantil

**Uma revisão da literatura brasileira acerca do  
acompanhante terapêutico em uma abordagem  
analítico-comportamental**

Célia Leme de Camargo Silva

Monografia apresentada ao Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Terapia Analítico-Comportamental Infantil.

Orientador (a): Ma. Ana Rita Coutinho X. Naves

Brasília  
Novembro, 2013

## **Sumário**

<b>Dedicatória .....</b>	<b>iv</b>
<b>Agradecimentos .....</b>	<b>v</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>vi</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Histórico do acompanhamento terapêutico .....</b>	<b>2</b>
<b>O papel do acompanhante terapêutico .....</b>	<b>9</b>
<b>O acompanhamento terapêutico na Análise do Comportamento .....</b>	<b>11</b>
<b>O acompanhante terapêutico no contexto escolar .....</b>	<b>21</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>26</b>
<b>Referências .....</b>	<b>28</b>

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao Gui, criança admirável em sua essência, estímulo maior que direcionou a busca por este estudo a cada dia.

## **Agradecimentos**

A Deus por me permitir mais esta conquista.

Agradecimento especial ao João pelo estímulo, apoio e confiança constante durante todas as etapas de meus estudos.

Ao Sandro Iêgo pela confiança e oportunidade de aprendizado.

A Silvana Andrade pela amizade e encorajamento sempre.

À pró Val (como carinhosamente é chamada pelos alunos) pela amizade, carinho, aprendizado e parceria constante em sala de aula e em todo ambiente escolar.

A coordenadora do curso Laeécia Vasconcelos e a professora Raquel Ávila pelo carinho, amizade e acolhimento que sempre dispensaram.

A orientadora Ana Rita Naves pelo incentivo, dedicação e aprendizado constante no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização deste trabalho.

## **Resumo**

A prática do acompanhamento terapêutico surgiu vinculada ao processo de desinstitucionalização da saúde mental. Inicialmente, praticada por pessoas leigas, posteriormente, por estudantes da área de saúde. A atuação do acompanhante terapêutico se restringia a pessoas marginalizadas/excluídas da sociedade, entretanto, na contemporaneidade, atua em diversos contextos como: escola, hospitais, ambientes públicos e familiares, dentre outros. Sua atuação na abordagem analítico-comportamental requer conhecimento teórico e prático o que lhe possibilite acesso a informações, bem como, acesso a dados que discriminam as relações do indivíduo com o ambiente e suas relações interpessoais, aumentando a adesão ao tratamento. Observa-se que ainda são poucos os trabalhos voltados para o acompanhamento terapêutico publicados em língua portuguesa diante da importância deste profissional junto a diversas populações.

A prática do acompanhamento terapêutico surgiu vinculada ao processo de desinstitucionalização da saúde mental. Ela nasceu comprometida com o aumento da circulação do paciente<sup>1</sup> psiquiátrico pelas cidades, o que acarretou na necessidade de haver um profissional que intermediasse seu convívio urbano e a humanização de suas interações (Londero & Pacheco, 2006).

A atividade desenvolvida pelo acompanhante terapêutico ainda é pouco difundida. Os primeiros achados referenciam seu surgimento como uma alternativa ou um recurso adicional ao tratamento psiquiátrico. Ela é uma intervenção voltada para a socialização do paciente psiquiátrico, ou seja, um direcionamento em atender as necessidades e desejos da pessoa a partir de situações reais de sua vida permitindo o desenvolvimento de novos repertórios sociais.

Inicialmente, o acompanhamento terapêutico era realizado por pessoas leigas, posteriormente, por estudantes de diversas áreas da saúde, como enfermagem e medicina. Na contemporaneidade, profissionais como psicólogos, enfermeiros e terapeutas ocupacionais exercem essa atividade (Palombini, 2006), buscando expor o paciente a novas contingências sociais que permitam uma intervenção no próprio contexto de interação do paciente com os demais indivíduos.

Acompanhamento terapêutico é uma modalidade terapêutica destinada a pessoas que apresentam dificuldades de relacionamento e convívio social em função de algumas limitações, dificuldades de aprendizagem e/ou de relacionamento. O acompanhante terapêutico atua como intermediário, como um agente facilitador entre o indivíduo, a família, o trabalho e a escola no caso de crianças, enfim, um elo entre o paciente e a

---

<sup>1</sup> Os termos paciente e cliente serão utilizados de forma intercambiáveis ao longo do texto, em decorrência das diferenças teóricas envolvidas no estudo do Acompanhamento Terapêutico (e.g., Psiquiatria, Psicanálise e Análise do Comportamento).

sociedade de forma geral. Seu local de trabalho é bastante variado, podendo ser na rua, na escola, no ambiente familiar, no ambiente de trabalho, dentre outros.

A prática do acompanhante terapêutico com crianças é regulamentada no Brasil por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394/96, no artigo 59, que estabelece que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículos adaptados, métodos individuais, recursos adequados e organização específica para atender às suas necessidades. De uma forma mais ampla, na sua atuação, o acompanhante terapêutico se coloca como guia e tradutor do mundo para seus acompanhados, facilitando seu contato com o ambiente físico e social. É um movimento de intervenção que considera a idiossincrasia do paciente e seu contexto social. Além disso, o investimento na qualidade do vínculo afetivo com seus acompanhados é fundamental com o objetivo de oferecer possibilidades que os reinsiram na sociedade, o que torna o acompanhante terapêutico um provedor de saúde e socialização.

A partir do exposto, este trabalho tem como objetivo geral investigar e analisar a literatura brasileira voltada para o trabalho do acompanhante terapêutico em uma abordagem analítico-comportamental. Dentre os objetivos específicos se encontra: (1) discorrer sobre a história do Acompanhante Terapêutico – AT no mundo, em especial no Brasil; (2) investigar o papel do AT dentro do processo psicoterapêutico interdisciplinar; e, (3) descrever as estratégias utilizadas pelo AT a partir do referencial teórico da Análise do Comportamento.

### **Histórico do acompanhamento terapêutico**

Foucault (2008) enfatizou que com a Revolução Industrial houve a separação entre as pessoas consideradas produtivas e os loucos que deveriam ser aprisionados nos manicômios. Devido à crescente demanda dos casos de doenças mentais, surgiu também



as comunidades terapêuticas como alternativa para internação. Assim, os doentes mentais capazes de exercerem atividades que contribuíssem para a sociedade eram inseridos nestas comunidades terapêuticas e tinham a possibilidade de conviverem com outros indivíduos. Já aqueles que não eram capazes de exercerem tal atividade, eram internados em manicômios e não tinham contato com os demais membros da sociedade, com exceção da equipe de saúde e outros internos.

Segundo Londero e Pacheco (2006), a partir da Segunda Guerra Mundial houve um aumento significativo de doenças mentais decorrentes dos combatentes de guerra que apresentavam frequentemente estresse pós-traumático. Tal aumento acarretou em diversos indivíduos que circulavam pela cidade sem se envolverem em trabalhos voltados para o progresso da sociedade, o que tornou necessário soluções políticas e econômicas para atender essa demanda. O hospital-dia no Canadá, em 1946, período do pós-guerra, surgiu por não existirem medicamentos a serem utilizados com esta população que pudessem torná-los úteis para a sociedade. Este espaço era dedicado aos indivíduos que possuíam determinadas patologias que não ofereciam perigo para outras pessoas, nem a si mesmo (Campbell, 1986, citado por Silva & Silva, 2006).

Para Silva e Silva (2006) a criação dos psicofármacos, do hospital-dia e das comunidades terapêuticas, a partir dos anos 50 e o início das discussões em torno da reforma psiquiátrica, culminaram com a criação do Movimento de Luta Antimanicomial, possibilitando que o trabalho do acompanhante terapêutico surgisse no intuito de acompanhar, auxiliar e atender os pacientes graves e crônicos que necessitassem de cuidados. Uma das suas primeiras funções foi o controle de ingestão de remédios prescritos e a vigilância do comportamento fora dos manicômios, passando do controle físico para o controle químico do comportamento tido como desviante.

O acompanhamento terapêutico surgiu numa época de maior difusão da psicofarmacologia, o que impulsionou a circulação dos doentes mentais pela cidade e conseqüentemente sua reinserção social como também a importante mudança nas intervenções realizadas de forma que se reduziu a contenção física, como a utilização de amarras na cama, camisa de força, pancadas na cabeça, eletrochoques, cirurgias cerebrais, dentre outras. Nesse contexto, o indivíduo consegue sair de um ambiente restrito (manicômio) e circular pela sociedade.

O surgimento do acompanhamento terapêutico ocorreu conjuntamente ao movimento psiquiátrico clássico, em vigor até a década de 1950, principalmente na Europa e EUA. O início desta prática se deu devido à mudança de perspectiva de cuidado aos doentes, com a criação de novos métodos de atenção intensiva de cuidado à saúde (Silva & Silva, 2006). O acompanhamento terapêutico é considerado uma prática na área de saúde mental que tem como principal característica o fato de ser uma atividade que não fica restrita ao espaço físico de uma determinada instituição.

O acompanhamento terapêutico pode ser tomado como uma estratégia de pesquisa-intervenção que vai sendo construída a partir de experimentações, voltadas para uma análise dos comportamentos a serem desenvolvidos no repertório de um determinado indivíduo, que muitas vezes envolve um programa de adaptação, que segue passos (pré) determinados para modificar comportamentos perturbadores emitidos por esta população (Silva & Silva, 2006).

No início da década de 1960, surgiram no Brasil as primeiras comunidades terapêuticas com os ideais da antipsiquiatria, que envolvia um questionamento acerca dos métodos utilizados junto à população de doentes mentais, tais como internação e procedimentos aversivos. Tal movimento ocorreu inicialmente no Rio de Janeiro, São

Paulo e Porto Alegre. Nestas instituições, o acompanhamento terapêutico começa a ser exercido por jovens universitários da área de saúde (Londero & Pacheco, 2006).

Segundo Silva e Silva (2006), o campo de emergência do acompanhamento terapêutico, no Brasil, ocorreu na cidade de Porto Alegre, na Clínica Pinel, criada na década de 1960, por Marcelo Blaya, cujo atendimento era direcionado para a internação de pacientes adultos psicóticos, funcionando também como hospital dia. Esta instituição oferecia um tratamento, na época, considerado inovador como: socioterapia, grupos operativos, e também o acompanhante terapêutico, o qual era chamado pelos médicos, nesse momento histórico, de “atendentes grude”. O objetivo da clínica era ensinar ao paciente certos comportamentos e habilidades sociais que acelerassem e facilitassem sua adaptação fora do contexto de internação. Inicialmente, no Brasil, o acompanhamento terapêutico era realizado nos espaços institucionais e, posteriormente, passou a ser feito com pacientes institucionalizados em regime de hospital-dia ou de internação.

Em 1968, foi fundada em São Paulo a Comunidade Terapêutica Infância, direcionada ao tratamento de crianças com transtornos mentais. Com essa comunidade, nasce o assistente recreacionista, posteriormente denominado de assistente psiquiátrico, cuja característica principal era estabelecer relações humanas terapêuticas. Estas pessoas deveriam ter a capacidade de controlar seus sentimentos e assim fazer o que chamavam de terapia do ambiente, ou seja, este profissional desenvolvia um processo terapêutico contínuo com o indivíduo, o que não estava restrito ao consultório, mas sim, em qualquer espaço público ou privado, uma vez que o foco recaía sobre a relação, sobre o vínculo profissional estabelecido (Patto, 2008; Metzger, 2006 citado por Chauí-Berlinck, 2012). Em novembro de 1969, com o início dos trabalhos na Clínica Villa Pinheiros, no Rio de Janeiro, foi atribuído o nome de atendente psiquiátrico ao atual

acompanhante terapêutico, o que indica uma influência da medicina para demarcar essa prática (Silva & Silva, 2006).

Ao se analisar a história da saúde pública no Brasil, desde o golpe militar de 1964, período em que o Governo Federal mantinha uma política de apoio econômico privilegiado ao setor privado, observa-se a manutenção de clínicas psiquiátricas nos modelos manicomial e, com isso, reduzia-se o investimento na saúde pública. Neste momento histórico, ocorre a proliferação de novos hospitais psiquiátricos com a retomada do modelo asilar manicomial. Havia, portanto, um interesse econômico na manutenção dos manicômios ou clínicas psiquiátricas de modelo manicomial, atingindo os ideais das comunidades terapêuticas e de todo o pensamento da contracultura das décadas de 1960 e 1970 (Reis Neto, 1995).

Na década de 1970, com o declínio das comunidades terapêuticas devido ao regime militar, o acompanhamento terapêutico começa a ser realizado na casa dos pacientes (Londero & Pacheco, 2006). Nessa época, a função do acompanhante terapêutico era garantir o espaço terapêutico fora dos ambientes psiquiátricos tradicionais. Tal período de questionamento desses conhecimentos culminou com o surgimento de diferentes nomenclaturas para estes profissionais que precederam a do acompanhante terapêutico, tais como assistente psiquiátrico, auxiliar psiquiátrico, dentre outros.

Devido ao movimento da reforma psiquiátrica e da mudança na estrutura de saúde mental no Brasil, gerou a necessidade de que a prática do acompanhante terapêutico também fosse modificada. Reis Neto (1995) propôs uma distinção entre dois movimentos que ocorreram na metade do século XX, sendo eles o antipsiquiátrico e o psiquiátrico. No movimento antipsiquiátrico não há uma identidade profissional para o acompanhante terapêutico, ou seja, acreditava-se que o trabalho terapêutico não se

baseava em um conhecimento respaldado por teorias e técnicas, uma vez que tal conhecimento estava sendo posto em dúvida quanto ao seu valor de tratamento e cura dos doentes mentais. Já o movimento psiquiátrico, que ocorreu posteriormente ao movimento antipsiquiátrico e que coincide com o período da ditadura militar, retoma as tendências tradicionais de manter o doente mental em um manicômio. Neste período, o acompanhante terapêutico era tomado como um profissional coadjuvante no trabalho psiquiátrico tradicional, ou seja, o trabalho deste profissional era reconhecido, pois tinha um valor de intervenção para o paciente que geralmente era o acompanhamento e a contenção, mas tal trabalho era supervisionado, havendo uma ausência de identidade profissional. Desta forma, apesar da inserção do acompanhante terapêutico ser um sinal de inovação incontestável, ele era visto como um “terapeuta menor”, ainda em formação e como um profissional que dava suporte ao trabalho do psiquiatra ou do psicoterapeuta.

A variedade de nomes com que somos identificados: amigo qualificado, auxiliar psiquiátrico, acompanhante terapêutico, ego auxiliar, o que mostra de alguma maneira a nossa fragmentação como profissionais, (...) nosso trabalho não é reconhecido como profissão, no entanto, temos uma função específica que justifica o acompanhante ser reconhecido como profissional. Daí a necessidade de pensarmos teoricamente sobre nossa prática para que nosso trabalho seja um complemento diferenciado do trabalho do terapeuta (Arquivos EAP, 1984 como citado por Reis Neto, 1995, p. 213-214).

O grupo de atendentes psiquiátricos, denominação do acompanhante terapêutico nesta época, era composto por estudantes de Psicologia e Medicina ou alguns indivíduos sem formação de nível superior que atuavam como agentes auxiliares que trabalhavam no sentido de colocar em ação os programas de tratamento elaborados pelo psicoterapeuta, fazendo com que os pacientes aprendessem determinadas condutas que

deveriam ser executadas tanto dentro das comunidades terapêuticas como fora dali. O atendente psiquiátrico seria um agente integrador, uma referência para sustentar essa concepção de comunidade terapêutica e sua função consistia basicamente em direcionar os pacientes para que os mesmos executassem a programação institucional de mudança de comportamento (Silva & Silva, 2006).

Visando construir (...) meio social terapêutico (...) faziam parte das atividades... as “saídas à rua” com os pacientes... fosse para passeio, visitas à família, ou... idas ao dentista, ao médico, etc... tentativa de ir reintroduzindo gradativamente os pacientes no meio social extra clínica (...) solicitado por alguns psiquiatras, para o atendimento de pacientes.(...) trabalho quase sempre destinado a pacientes em crise psiquiátrica, sendo que o trabalho dos auxiliares...quase sempre chegava ao fim após o debelamento da situação de crise (Reis Neto, 1995, p. 1-2).

Ibrahim (1991) afirmou que a prática do acompanhante terapêutico extramuros, ocorrida após o fechamento das comunidades terapêuticas, abarcou, além da tríplice função de proteção, vigilância e contenção, também a função de um intermediário entre o paciente e seu ambiente social, dando-lhe regras e modelos de como se comportar nos diversos contextos os quais o paciente se inserisse. Neste sentido, o acompanhante terapêutico era uma mistura de companheiro, enfermeiro que administrava a medicação, confidente, conselheiro e o elo entre o terapeuta e paciente.

Para Reis Neto (1995), o acompanhante terapêutico surgiu como um campo de intervenção fundamentado por várias teorias, atuando em vários locais sem uma técnica determinada, ou seja, caracterizava-se por conhecimentos advindos da psiquiatria, psicanálise e psicopatologia. Era no interior desse campo teórico plural que o acompanhante terapêutico fundamentava sua prática profissional em uma multiplicidade

de técnicas e significados do vínculo afetivo. Desta forma, é imprescindível a discussão acerca do atual papel do acompanhante terapêutico no processo de intervenção junto aos doentes mentais.

### **Papel do acompanhante terapêutico**

O acompanhamento terapêutico é visto como uma clínica preocupada em romper o isolamento dos indivíduos psicóticos, deficientes e outros que demandam tratamento idiossincrático. Clínica que acontece fora dos espaços tradicionais de tratamento, que se dá na interface do acompanhante e acompanhado. Desta forma, o acompanhamento terapêutico nasceu comprometido com a humanização do portador de doença mental, proporcionando a circulação do paciente pela cidade, mantendo convívio com a sociedade e reduzindo, dessa forma, sua restrição espacial (Carrozo, 1997; Silva & Silva, 2006). Além disso, o trabalho de acompanhamento terapêutico surgiu para complementar as intervenções psicoterápicas tradicionais de atendimento a pacientes (Quagiattto & Santos, 2004).

Para Reis Neto (1995), a função do acompanhante terapêutico era, inicialmente, evitar que a internação do paciente ocorresse. Identifica-se, dessa forma, que a presença do acompanhante terapêutico reforçava negativamente o comportamento do doente ao impedir sua restrição física dentro de um manicômio. Posteriormente, a função do acompanhante terapêutico passou a ser o de produzir vínculos afetivos entre o paciente e os demais indivíduos de seu contexto social. Com a alta demanda de pacientes psiquiátricos, o acompanhante terapêutico tornou-se uma figura primordial no atendimento desta população, já que não havia vaga para todos no ambiente manicomial.

O acompanhante terapêutico também era visto como aquele que não tinha tido formação acadêmica e nem tinha prática no atendimento em consultório, mas possuía a habilidade em criar vínculo afetivo com o paciente. Diante disso, Reis Neto (1995) enfatiza que o acompanhante terapêutico pode não ser clínico, mas necessariamente será terapêutico, assim como ocorre com a atividade esportiva, que muitas vezes é terapêutica, mas não se configura como um atendimento clínico.

Zamignani (1997) enfatizou que a função do acompanhante terapêutico é auxiliar ou complementar o trabalho de um terapeuta ou de uma equipe multiprofissional, sendo que por meio dele obtém-se retrato fidedigno da realidade do paciente ao identificar a intervenção mais efetiva e o reforçamento mais imediato. Seu trabalho por vezes pode direcionar a atuação da equipe e/ou do psicólogo. O trabalho do acompanhante terapêutico apresenta vantagens como acesso a dados que explicitam as relações do indivíduo com o ambiente e suas relações interpessoais, as quais não aparecem na clínica. O acompanhante terapêutico interage como um instrumento de modelagem e modelação, sendo um agente ressocializador uma vez que os procedimentos realizados de forma assistida aumentam a adesão ao tratamento, possibilitando discriminação imediata e aprendizagem de um novo repertório comportamental. Dessa forma, o acompanhante terapêutico pode ser classificado como um elo entre a equipe de profissionais e a família, podendo orientar o cliente em suas tarefas diárias, realizar levantamento de dados da relação familiar por meio de observação participante, favorecendo o profissional e/ou equipe na análise de novas contingências (Oliveira, 2000).

Em artigo publicado em 2011, Almeida atribuiu o perfil do acompanhante terapêutico como aquele que auxilia pessoas que necessitam de autonomia. No entanto, neste mesmo artigo, a autora cita uma pesquisa feita no Instituto de Psicologia da USP



por Berlick, na qual se identifica uma indefinição que permeia todos os aspectos da atividade, inclusive sobre o perfil de quem ocupa a função, os quais emergem como aqueles que auxiliam os sofredores psíquicos a alcançarem autonomia e dessa forma constroem ou reconstróem redes sociais em suas comunidades. Nesse sentido, o acompanhante terapêutico trabalha com o objetivo de implementar vínculos afetivos de qualidade com seus acompanhados para oferecer possibilidades de reinseri-los na sociedade. A autora, entretanto, pontua que o acompanhante terapêutico, ao se reconhecer como responsável por proporcionar uma maior amplitude de possibilidades de atuação profissional que resulta em benefícios para o acompanhado, tem proporcionado um maior espaço de atuação na sociedade contemporânea. Nesse sentido, ele tem cumprido o papel de ouvir aqueles que ninguém ouve, dando-lhes voz e considerando o seu relato como verdade. O papel do acompanhante terapêutico, atualmente, está diretamente relacionado à abordagem teórica que respalda sua atuação. Assim, será discutido adiante o acompanhamento terapêutico a partir da perspectiva teórica da Análise do Comportamento.

### **O acompanhamento terapêutico na Análise do Comportamento**

O termo behaviorismo, segundo Bock, Furtado e Teixeira (1997), foi inaugurado pelo americano John B. Watson em um artigo de 1913 que apresentava o título *Psicologia como os behavioristas a veem*. Nesse mesmo artigo, o autor postulou o comportamento como objeto da psicologia, certificando a esta ciência a consistência que na época os psicólogos buscavam, defendendo que a psicologia não deveria estudar processos internos da mente e sim o comportamento, por ele ser visível. Watson, segundo os autores, ficou conhecido como o pai do behaviorismo metodológico ou clássico que acreditava ser possível prever e controlar o comportamento humano,

baseado no estudo do meio em que o indivíduo vive e nas teorias de Pavlov sobre o condicionamento. O condicionamento era um objeto de estudo observável, mensurável e podia ser reproduzido em diferentes condições e indivíduos, características importantes para que a psicologia alcançasse status de ciência, rompendo assim com sua tradição filosófica da introspecção, ou seja, o estudo dos processos mentais.

Neste primeiro momento, o behaviorismo metodológico de Watson dedicou-se ao estudo do comportamento na relação que este mantém com o ambiente, ocorrendo a partir de um paradigma relacional S-R, no qual S é o estímulo do ambiente e R a resposta do organismo, as unidades básicas da descrição de uma ciência do comportamento. Nesse sentido, o homem começa a ser estudado como produto do processo de aprendizagem pelo qual passa desde a infância até sua morte, ou seja, um produto das associações estabelecidas durante sua vida, entre estímulos e respostas (Keller & Schoenfeld, 1950/1974).

Skinner (1953/2007), no livro *Ciência e Comportamento Humano*, enfatiza que os comportamentos de um indivíduo são aprendidos na sua interação com o ambiente e, por isso, possuem um caráter idiossincrático, ou seja, cada indivíduo é único. É por meio da maneira que o indivíduo interage com o mundo que ele se torna o que é, e a partir dessa relação com o ambiente constrói-se um repertório de comportamentos que lhe é único e ao longo de sua trajetória novas respostas serão incluídas em seu repertório comportamental a partir da interação com o seu ambiente que está em mudanças constantes. A construção desse repertório de comportamentos é um processo lento e complexo de aprendizagem, o qual começa nas relações primárias, sendo estas as relações parentais necessárias para a aprendizagem de habilidades mais complexas. Entretanto, alguns indivíduos, devido à estimulação escassa ou aversiva que estabeleceu

com esse ambiente, podem apresentar déficits relativos a sentimentos, como também déficits sociais e motores.

Zamignini, Banaco e Wielenska (2007) citaram Skinner, Solomon e Lindsley em 1954 os quais propuseram o termo terapia comportamental para descrever uma aplicação da análise do comportamento a um problema clínico e, com isso, inauguraram um movimento o qual está se expandindo a cada dia. A terapia fundamentada nos princípios da análise do comportamento é atualmente uma alternativa consistente e eficaz para dificuldades comportamentais. Tais autores, no livro *A Clínica de Portas Abertas*, explanam de forma bastante clara como ocorreu esse processo. A análise do comportamento passou a estudar de forma direta as interações entre indivíduos e o ambiente, abandonando com isso a noção de que o comportamento seria apenas correlato de processos e estruturas mentais subjacentes. A atenção dos analistas do comportamento voltou-se para as interações estabelecidas pelo indivíduo que produzem mudanças em seu ambiente e que retroagem sobre a probabilidade de ações semelhantes se repetirem no futuro. Surgiu, assim, o estudo do comportamento operante que permitiu que o comportamento fosse tratado de maneira científica com ênfase na experimentação, demonstrando a possibilidade de abarcar os fenômenos comportamentais em sua complexidade. Inicialmente, esse método de trabalho foi denominado de modificação do comportamento e análise aplicada do comportamento.

A abordagem terapêutica baseada no estudo de processos operantes passou a adotar a denominação terapia analítico-comportamental, ou seja, aquela que enfatiza a análise do comportamento. Uma parte importante dessa abordagem advém das transformações ocorridas na modificação do comportamento e na análise aplicada do comportamento, a partir dos resultados por elas alcançado. Em se tratando de comportamento infantil, a TACI considera que a participação dos pais é imprescindível

para o sucesso do processo terapêutico, visto que são os principais cuidadores da criança que liberam reforçadores importantes para seus filhos. São eles que podem manejar as contingências, oferecendo as consequências para seus comportamentos (Haber & Carmo, 2007).

Silvares (2004) considera que quase sempre os pais estiveram envolvidos no processo terapêutico da criança, por ser uma das premissas da abordagem comportamental, uma vez que os fatores ambientais e atuais são importantes para entender o desenvolvimento e a manutenção do comportamento devido à grande influência parental, sendo ela positiva ou negativa, em virtude do tempo que a criança passa em sua casa, ambiente no qual suas dificuldades comportamentais mais se manifestam.

Pesquisadores/terapeutas aplicavam seus conhecimentos a ambientes considerados fechados (e.g., instituições psiquiátricas), porque nesses ambientes tinham melhor acesso e maior controle das variáveis ambientais que eram ocasião para os comportamentos dos indivíduos que se expunham à intervenção. Essa situação assemelhava-se aos ambientes do laboratório de pesquisa básica, nos quais se procurava estudar, por meio de controle e manipulação de variáveis, o efeito de algumas condições ambientais sobre ações isoladas de alguns organismos (Zamigaini, Banaco & Wielenska, 2007).

Ainda segundo os autores, apesar das instituições serem mais complexas e a necessidade de modificar ações dos indivíduos nesses ambientes, nessas intervenções, modificava-se o ambiente com o objetivo de modificar as ações do indivíduo. Apesar da intervenção mostrar sua eficácia em ambientes institucionais planejados, não se garantia a generalização dos ganhos clínicos quando os indivíduos retornassem aos seus ambientes naturais.

Diante desta constatação se buscou a aplicação de procedimentos em ambientes naturais envolvendo não apenas os indivíduos-alvo da intervenção, mas também, as pessoas que conviviam com o cliente (pais, filhos, professores, cuidadores profissionais, cônjuge, dentre outros), denominados de paraprofissionais. Estes eram treinados pelo analista do comportamento para aplicarem em seu ambiente natural as técnicas para a mudança das relações que o indivíduo estabeleceu com seu contexto, buscando uma interação mais satisfatória. Essas atividades, desenvolvidas por estas pessoas significativas, se assemelham às que hoje são exercidas pelos acompanhantes terapêuticos.

Baumgarth et al. (1999) citaram Londero et al. (2010) como autores que referenciam a prática atual da terapia comportamental, os quais ressaltam que o acompanhante terapêutico também tem como principal característica intervenções realizadas em ambiente natural e em situações cotidianas do cliente, ou seja, em ambiente extraconsultório onde as contingências mantenedoras dos comportamentos a serem alteradas operam. Nesse contexto, o acompanhante terapêutico coleta dados, aplica técnicas e também maneja contingências, as quais foram previamente determinadas pelo terapeuta responsável pelo atendimento.

Para Zamignani (1997) há uma diversidade de ambientes terapêuticos à disposição do acompanhante terapêutico, entre eles a possibilidade de modelagem de repertórios comportamentais a partir da interação com contingências mais próximas da vida do cliente, enquanto que no consultório o terapeuta tem, frequentemente, apenas o comportamento verbal como fonte de acesso ao ambiente do cliente. Essa condição favorece que qualquer comportamento clinicamente relevante do cliente seja exposto a consequências imediatas e intrínsecas o que é diferente da análise verbal e eventual

tanto da aprovação apresentada pelo terapeuta quanto do relato apresentado na terapia verbal (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001).

A aprendizagem do repertório social é beneficiada quando o terapeuta está presente como mediador na interação do cliente com o ambiente extraclínico. Tornam-se mais ricas e variáveis as possibilidades de interação, seja no que se refere à modelação, ou seja, aprender um comportamento pela observação de um modelo, ou na modelagem, modelar um comportamento por meio de instruções em tempo real, utilizando o reforço diferencial a cada menor acerto, na qual as consequências que selecionam o comportamento social do cliente estão dispostas num contexto bastante semelhante daquele que ele deverá interagir socialmente (Zamignani, 1997).

Segundo Vianna e Ignácio (2006), o acompanhante terapêutico assume a tarefa de ser um elo entre a equipe terapêutica e o cliente podendo fornecer variáveis importantes contribuindo na elaboração de um programa terapêutico. Não existe um manual de atendimento a problemas específicos e sim um arsenal de técnicas que devem ser empregadas de acordo com cada cliente, com as variáveis envolvidas na emissão do comportamento e o repertório de cada um.

Vianna e Sampaio (2003) definem que o gênero é uma variável importante, uma vez que, em algumas situações, ser do mesmo sexo é determinante para o sucesso de uma intervenção (e.g., uma criança do sexo feminino que tenha dificuldade em interagir com criança do sexo oposto ser acompanhada pelo AT em locais onde esta forneça modelo de interação social com meninos, enquanto, se a cliente estivesse acompanhada de um acompanhante terapêutico do sexo masculino, a possibilidade dessa interação seria menor).

Apesar da relação terapêutica não se constituir em uma técnica, é fundamental que seja estabelecida uma boa relação entre o acompanhante terapêutico e o cliente o

que favorece a qualidade dos procedimentos, pois o acompanhante terapêutico é uma variável significativa uma vez que seu comportamento afeta diretamente o comportamento do cliente. O acompanhante terapêutico maneja e cria contingências imediatas no momento em que o cliente se comporta. Nessa relação, os papéis que o acompanhante terapêutico exerce tornam elemento motivacional, modelo, reforçador social, estímulo discriminativo e observador participante, sendo então, a própria relação um importante elemento de intervenção terapêutica.

Em 1997, Zamignani enfatizou que o acompanhante terapêutico traz em seu trabalho vantagens que o ambiente clínico não oferece, como o acesso a dados que explicam as relações do indivíduo com o ambiente e suas relações interpessoais, ou seja, ele age como um instrumento de intervenção, interage na socialização do sujeito, uma vez que os procedimentos de forma assistida aumentam a adesão ao tratamento, o que possibilita a discriminação imediata e permite a aprendizagem de um novo repertório comportamental.

Zamignani e Wielenska (1999) questionaram sobre a lacuna existente quanto a formação do acompanhante terapêutico, uma vez que a maioria dos profissionais que exercem essa atividade são estudantes da área da saúde ou recém-formados. Para os autores, a intervenção *in loco* exige um repertório clínico bastante sofisticado, o que implica na necessidade de revisão de um currículo mínimo que qualifique alguém para o exercício dessa atividade. Além disso, o estabelecimento de uma supervisão regular é a condição fundamental para o acompanhante terapêutico, uma vez que ele pode ser definido como auxiliar de um terapeuta mais experiente e atua como mediador entre o cliente no ambiente natural, a família em se tratando do cliente ser uma criança ou uma pessoa com cuidados especiais e o terapeuta o qual é responsável pelo delineamento das

intervenções nesse contexto. Dessa forma, cabe ao terapeuta manter sob sua supervisão o acompanhante terapêutico.

Apesar do acompanhante terapêutico não ter uma formação definida, ele necessita de algumas habilidades a fim de que se torne um membro da equipe de intervenção em saúde mental, sendo fundamental uma sólida fundamentação teórica, envolvendo o domínio dos conceitos básicos da análise do comportamento, o que instrumentaliza esse profissional em sua prática, facilitando a identificação de relações funcionais entre eventos e a clara definição dos objetivos do trabalho, ou seja, uma boa interpretação dos problemas comportamentais envolvidos. A definição desses objetivos é indispensável no processo terapêutico, pois ele orienta o profissional no processo de intervenção. É importante salientar que a definição desses objetivos pode ser reavaliada e modificada no decorrer do processo (Zamignani, Kovac & Vermes, 2007).

Segundo Londero e Pacheco (2006), no Brasil, há uma crescente demanda na procura por serviços de acompanhante terapêutico, apesar de não haver uma formação específica conforme já foi citado por outros autores e serem escassos os estudos sobre a efetividade dessa modalidade terapêutica, muitos profissionais tem incluído o acompanhante terapêutico em seus programas de atenção a seus clientes.

Segundo Vasconcelos e Gimenes (2004), na análise do comportamento, como parte de uma ciência do comportamento, a utilização de qualquer técnica pressupõe uma análise comportamental refinada da técnica ou procedimento mais apropriado para cada caso, sendo que apenas as técnicas não são instrumentos adequados de intervenção, uma vez que uma técnica utilizada sem uma análise anterior refinada pode produzir mais danos que benefícios. Observa-se, portanto, a importância de um embasamento teórico e metodológico que dê suporte às técnicas utilizadas na intervenção e manejo do acompanhante terapêutico para condução do cliente acompanhado. Nesse sentido, a



escolha apropriada de técnicas terapêuticas, é consequência da combinação entre o embasamento teórico que lhe dá sustentação aos dados experimentais disponíveis e a avaliação longitudinal do caso clínico.

Banaco (1999) definiu técnica como o modo de proceder que pode ser treinado e aplicado por várias pessoas, desde que descrito com precisão. Dessa forma, as técnicas comportamentais são procedimentos utilizados na terapia analítico-comportamental. Del Prette (2007) enfatizou que o profissional não deve incorrer no risco de tomar a parte (a técnica) como o todo (a teoria). Salienta, entretanto, a importância do ambiente extraconsultório no acesso a contingências presentes no ambiente natural do cliente e que o setting terapêutico impõe limites para o uso e a efetividade plena das técnicas, ratificando dessa forma a relevância de incluir o acompanhante terapêutico na equipe multiprofissional.

As técnicas devem ser empregadas diferentemente para cada cliente, uma vez que cada sujeito é único de acordo com sua história de reforço, sua fisiologia e a cultura no qual está inserido (Vasconcelos, Naves & Ávila, 2010) seguidas a uma análise funcional, que é uma das etapas da avaliação diagnóstica comportamental essencial para levar a termo uma intervenção clínica comportamental efetiva.

Meyer (2003), citando Skinner (1974), afirma que as variáveis externas das quais o comportamento é função dão margem ao que pode ser chamado de análise funcional ao se tentar prever e controlar o comportamento de um organismo individual. Essa é a nossa variável dependente – o efeito para o qual procuramos a causa. Nossas variáveis independentes são as condições externas das quais o comportamento é função.

Para Savoia e Sampaio, citado por Londero et al. (2010) é fundamental analisar como as consequências ambientais (e.g., familiares e amigos) se relacionam ao problema apresentado pelo cliente, pois em geral, há certa proteção dessas pessoas

significativas ao comportamento do cliente, favorecendo a sua esquiva, o que traz ganhos secundários. Na investigação da história de vida do cliente deve ser compreendido como o problema foi instalado e as reações ambientais à manifestação do mesmo. As respostas encobertas também sofrem o efeito do reforço e devem ser investigadas. O programa de intervenção deve ser proposto de acordo com essa análise.

A indicação de acompanhante terapêutico por parte de profissionais está relacionada às limitações que são observadas no ambiente terapêutico (consultório ou instituição de saúde) uma vez que esses locais não oferecem condições para realizar algumas intervenções como, por exemplo, situações estressoras *in loco* ou reestruturação e o restabelecimento de atividades diárias. Atualmente, o acompanhamento terapêutico é indicado para transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade, dependência química, psicose, transtornos de personalidades, idosos com necessidades especiais, dentre outros.

Também são citadas como vantagem do ambiente extraconsultório a produção da variabilidade para a modelagem de repertórios ausentes. A variabilidade do comportamento é o material bruto sobre o qual a seleção do comportamento vai operar (Catania, 1999) e o ambiente extraconsultório, por sua maior riqueza de estímulos, pode evocar respostas mais variadas no repertório do cliente e do terapeuta (Zamignani & Jonas, 2007).

O acompanhante terapêutico, assim como outros profissionais, deve seguir os preceitos de qualquer intervenção terapêutica, tendo como norte as necessidades e objetivos de cada caso. Dessa forma, o acompanhante terapêutico deve ser munido de repertórios diversos e essenciais para um bom desenvolvimento do trabalho terapêutico, dentre elas incluem uma formação teórica, técnica e ética consistentes, boa comunicação e fluência verbal, além de comportamento assertivo e capacidade de

planejamento. Faz se necessário também que o acompanhante terapêutico possua habilidades sociais não verbais como comportamento empático, expressão corporal, gestual e facial apropriados às mais diversas situações e a sensibilidade para ajustar essas expressões à situação emocional em curso. Atrelado a isso, o acompanhante terapêutico deve também possuir capacidade de interação com profissionais de outras áreas ou abordagem, uma vez que normalmente seu trabalho é multiprofissional (Baumgarth & Kovac, 2007). Diante deste cenário, a presença do acompanhante terapêutico no ambiente escolar na interação com diferentes profissionais, se torna imprescindível para o desenvolvimento de repertórios mais adequados para crianças com diversas dificuldades.

### **O acompanhante terapêutico no contexto escolar**

A partir de 1994, as discussões sobre a proposta de inclusão no panorama escolar ganharam foro mundial pela Unesco por meio da Declaração Mundial de Salamanca. Outras políticas e legislações a partir desse movimento foram implementadas, como a Declaração da Guatemala (MEC, 1999) e a Convenção Interamericana para Eliminação de todas as formas de discriminação contra pessoas com deficiências (2001) direcionando novo impulso à questão da inclusão escolar.

Em se tratando do plano nacional, a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e Adolescente (1990), a Lei das Diretrizes e Bases da Educação (1996), o Plano Nacional da Educação (2001), as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (2001), como também a Resolução Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão (2008), são apoios legais e políticos que amparam a inclusão escolar favorecendo o acesso e a permanência dos alunos em salas de aula adequadas (Gomes, 2010).

Estatísticas apontam que os amparos legais possibilitam o acesso de crianças com necessidades educativas especiais ao contexto escolar. Porém, esses resultados não garantem a efetivação da matrícula, a permanência do aluno em sala de aula, não evitam a evasão escolar, a repetência, não controlam o nível de aprendizado, independentemente de ser aluno com necessidades educativas especiais ou não, corroborando com isso a necessidade de repensar as propostas da inclusão escolar, buscando considerar diversas variáveis que podem contribuir para o maior aprendizado da criança no contexto escolar, como por exemplo, o ambiente no qual o aluno está inserido, as instalações da escola, a formação do professor, dentre outras (Gomes, 2010). Nesse contexto o acompanhante terapêutico atua favorecendo o aprendizado e, conseqüentemente, a socialização e a inclusão do aluno que requer atenção diferenciada.

Historicamente, o trabalho do acompanhante terapêutico nasceu da iniciativa psiquiátrica com a função de substituir a internação. Atualmente, seu leque de atuação é bastante amplo como nos casos de transtornos psiquiátricos em geral como de ansiedade ou de humor, fobias, transtorno obsessivo compulsivo, treino de hábitos de estudos, transtornos de personalidades, transtorno desafiador opositor, casos dentro do espectro autista, treino de repertório social, acompanhamento de atletas, dentre outros. Também há um aumento na variedade de ambientes possíveis para atendimento como: casa, ambiente de trabalho, lugares públicos e escola. Em se tratando da atuação do acompanhante terapêutico no ambiente escolar ele é um recurso clínico que está em ascensão principalmente na rede particular de ensino, propiciando a inclusão de crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, distúrbios globais do desenvolvimento, com objetivo de fazer a mediação entre criança e seus pares e entre criança e professor.

Percebe-se que há pouca divulgação sobre a atuação do acompanhante terapêutico no contexto escolar, sendo que este desempenha papel importante na

inclusão do aluno especial, haja vista, que a inclusão escolar é um movimento mundial de luta dos familiares pela busca dos direitos e lugar na sociedade de crianças com necessidades educativas especiais. Em se tratando de inclusão escolar, vale salientar a necessidade de repensar o paradigma dos sistemas educacionais o qual se centra mais no conteúdo das disciplinas e nos resultados quantitativos do grupo, perdendo o foco sobre o aprendiz, desconsiderando suas potencialidades e idiossincrasias, o que tem favorecido pequena parcela de alunos. Nesse sentido, a ideia da inclusão escolar se fundamenta numa direção que reconhece e valoriza a diversidade, sendo esta uma característica inerente à construção da sociedade, partindo do princípio de que o cenário ético dos Direitos Humanos sinaliza a necessidade de garantir o acesso e a participação de todos em oportunidades a despeito das dificuldades de cada indivíduo.

Patto (2008) ressaltou a necessidade de adaptar a atividade educativa às necessidades e possibilidades do aprendiz, pois o fracasso escolar está relacionado à adequação do ensino no Brasil. Comentou também que a literatura sobre o assunto continuava com a mesma afirmação de que o professor idealizava, em salas de aula, um aluno sadio, e que os currículos escolares são planejados partindo do pressuposto de que a criança já domina certos conceitos elementares que são pré-requisitos para a aprendizagem.

No entanto, essa realidade é pertinente às famílias que tem um suporte profissional adequado para seus filhos, mas não é a realidade daqueles que vivem em ambientes com escassez de recursos, pois os métodos pedagógicos e os padrões de desempenho exigidos de alunos de classe econômica desfavorecida baseiam-se em métodos psicopedagógicos destinados a crianças “ideais” que retratam os padrões da classe média, as quais diferem das crianças de escolas de periferia. Dessa forma, esses conteúdos e métodos atuam como variáveis de seleção dentro da própria estrutura

escolar, condenando a criança desfavorecida a um ensino inadequado e, portanto, ao fracasso escolar de um sistema não igualitário, ocasionando, dessa forma, a evasão escolar (Patto, 2008).

Esta também é a realidade do aluno com necessidades educativas especiais que é recebido na escola como aluno de inclusão. Entretanto, ele é excluído dentro da própria sala de aula, pois não consegue entender e acompanhar o conteúdo dado pelo professor. Este, por sua vez, não dispensa atenção exclusiva em função da quantidade de alunos em sala de aula. Nesse contexto, surge a importância do acompanhante terapêutico em sala de aula para intermediar, junto o professor, a elaboração de atividades adequadas ao aluno que possam promover o desenvolvimento de repertórios acadêmicos importantes. Devido às dificuldades encontradas por este aluno no contexto escolar, é necessário adaptação física (e.g., arrumar a sala em círculo para que a criança sinta que está sendo vista pelos colegas, ou manter a criança próxima à mesa do professor), adaptação curricular (e.g., adequar as atividades escolares para a compreensão da criança dentro do contexto exigido pela escola), adaptação de avaliação (e.g. letras e espaçamento em tamanhos maiores, impressão apenas na frente da folha) facilitando, dessa forma, a visualização e compreensão do conteúdo pela criança.

O conceito de generalização é fundamental quando se trata da aprendizagem escolar, pois é por meio da generalização que a criança aprende conceitos básicos como fazer contas ou escrever. Nesse sentido, o acompanhante terapêutico, interagindo com criança portadora de algum déficit (e. g. TDAH, dislexia, etc.) que interfere em seu comportamento, pode intervir utilizando de reforço positivo quando esta emite comportamento adequado no ambiente escolar. Para Gadelha e Vasconcelos, (2005) a generalização refere-se a estabilidade do responder diante de estimulação similar, mas não idêntica à anterior. Sendo assim, o acompanhante terapêutico, a partir da apreensão

desses conceitos, estimula a criança a emitir aprendizados em diferentes situações, ou seja, quando a criança é treinada para emitir uma determinada resposta, em uma dada situação, ela pode emitir esta mesma resposta em situações nas quais percebe uma semelhança entre os estímulos, aglutinando-os em classes.

Discriminação é o processo inverso à generalização, ou seja, é a capacidade que o sujeito tem de perceber diferenças entre estímulos. Segundo Skinner (1953/2007), a discriminação diz respeito ao processo no qual uma resposta terá uma probabilidade aumentada de responder quando um determinado estímulo estiver presente ( e.g. uma criança faz birra na presença da mãe para conseguir algo, porque aquele comportamento de fazer birra foi reforçado no passado, ou seja, a criança foi atendida pela mãe quando apresentou tal comportamento. Já na presença do pai, a criança não faz birra porque aquele comportamento não é reforçado, dessa forma, a presença da mãe fortalece o comportamento da criança de fazer birra).

É importante salientar também a necessidade do acompanhante terapêutico construir relação de empatia e cumplicidade com os diversos indivíduos do ambiente escolar (e.g., professores, coordenação, demais alunos, dentre outros) para que dessa forma elaborem atividades em conjunto para o aluno acompanhado, bem como regras comuns, por exemplo, o reforço positivo como forma de instalar novos comportamentos e fortalecer aqueles comportamentos adequados já existentes. Nesse sentido, o acompanhante terapêutico, no ambiente escolar, atua como mediador entre o acompanhado e todos os indivíduos da instituição, uma vez que a inclusão não se dá apenas dentro da sala de aula, mas sim em toda a extensão do ambiente escolar, objetivando a socialização da criança.

## **Conclusão**

A partir dos objetivos deste trabalho como (1) discorrer sobre a história do acompanhante terapêutico no mundo, em especial no Brasil; (2) investigar o papel do acompanhante terapêutico dentro do processo psicoterapêutico interdisciplinar; e, (3) descrever as estratégias utilizadas pelo acompanhante terapêutico a partir da Análise do Comportamento, constatou-se inicialmente a importância desse profissional que traz em seu percurso como atividade principal a reinclusão do indivíduo no campo da saúde mental.

Atualmente, a atuação do acompanhante terapêutico expandiu-se saindo da esfera da psiquiatria, do acompanhar o “doente mental” para diversos contextos como atuar na casa do paciente, em ambientes públicos, eventos sociais, chegando até à escola, adentrando na sala de aula, participando da reintegração do indivíduo no ambiente social, intermediando nas relações com o outro, agindo como intérprete e tradutor do indivíduo acompanhado, tornando o ambiente acolhedor. Nesse sentido, o acompanhante terapêutico pode ser visto como um parceiro na inclusão, na qual ele encontra um universo maior de possibilidades de intervenção quando avança pelos territórios terapêuticos disponíveis no ambiente extraconsultório.

Além de atuar como um agente facilitador, um interlocutor, auxiliando o indivíduo em situações limites, o acompanhante terapêutico atua como modelo de comportamento para seu acompanhado. Contudo, o reconhecimento da importância do acompanhante terapêutico, assim como a divulgação de seu trabalho ainda é incipiente, Observa-se a dificuldade de se encontrar material disponível na língua portuguesa para dar suporte a esse profissional que desempenha importante papel na socialização e autonomia daqueles que carregam consigo o estigma da exclusão de uma forma bastante ampla.



A atuação do acompanhante terapêutico com crianças especiais em escola traz um ganho muito grande para a própria criança, família e também para a instituição. Entretanto, o acompanhante terapêutico precisa se munir de habilidades para se inserir nesse ambiente, uma vez que ele está adentrando num ambiente onde estão inseridas pessoas de contextos, ideologias e histórias diferentes e, por vezes, essa ideologia dificulta a inclusão daquela criança no ambiente escolar. Constatou-se também a inexistência de publicação sobre a prática do acompanhante terapêutico no ambiente escolar com enfoque analítico-comportamental, bem como dados que forneçam a quantidade de acompanhantes terapêuticos que trabalham em escolas. É difícil também encontrar escolas com acompanhante terapêutico atuando na sala de aula, ajudando o processo de inclusão escolar de uma criança com dificuldades, seja ela, dificuldade de aprendizagem, deficiência física, ou com transtornos globais de desenvolvimento.

É importante, salientar que há uma inquietação muito grande por parte desses profissionais em busca de leitura que dê suporte à sua prática, bem como, a sua aceitação como profissional que necessita de embasamento teórico refinado, além de carregar habilidades sociais necessárias para demonstrar empatia pelo cliente, envolvendo a expressão apropriada de afeto e aceitação e também a compreensão de seus estados internos e ou a condição a qual ele está exposto.

Assim como há escassez de literatura que dê sustentação a essa prática, há também escassez na divulgação e reconhecimento desse profissional que, por vezes, se depara com demandas de intervenção impostas pela família sem considerar as necessidades do próprio cliente, gerando interferência no desenvolvimento do trabalho do acompanhante terapêutico. Vale lembrar que o trabalho do acompanhante terapêutico traz ganhos enormes para seus acompanhados, principalmente em se tratando de crianças em ambiente escolar. Entretanto, ele necessita de supervisão regular de um

terapeuta mais experiente. O acompanhante terapêutico é um agente importante para a psicologia. Investigar a atuação desse profissional pode angariar dados que incentivem programas de formação profissional em acompanhante terapêutico, e conseqüentemente aprimorar aqueles já existentes, além da contribuição científica para a análise aplicada do comportamento.

### Referências

- Almeida, G. (2011). Indefinição é marca do acompanhamento terapêutico. **Agência USP de Notícias**. Retirado do [www.usp.br/agen/?p=55652](http://www.usp.br/agen/?p=55652).
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.). **Sobre o comportamento e cognição: psicologia comportamental cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação** (pp.75-84). Santo Paulo, SP: ARBytes.
- 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: Psicologia Comportamental e Cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação** (pp.166-173). São Paulo, SP: ARBytes.
- Baumgarth, G. C. C., & Kovac, R. (2007). O trabalho com a equipe multidisciplinar. 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 ambientes extraconsultório** (pp. 247-265). São André, SP: ESETec.

- Bock, A. M. B., Furtado, O., & Teixeira, M. L. T. (1997). O Behaviorismo. Em **Psicologias: Uma introdução ao estudo de psicologia** (pp. 41-52). São Paulo, SP: Saraiva.
- Brasil (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Retirado do [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Brasil (1990). **Estatuto da Criança e do Adolescente** - Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Retirado do <http://www2.camara.gov.br/responsabilidade-social/acessibilidade/constituicaoaudio.html/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>
- Brasil (1996). **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394 96**. Brasília, DF: Senado Federal.
- Brasil (2001). Lei n. 10.172, de 09 de janeiro de 2001. **Plano Nacional de Educação**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Retirado do <https://www.planalto.gov.br/leg.asp>
- Brasil (2001). **Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília, DF: MEC/SEESP.
- Brasil (2008). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC/SEESP.
- Brasil (2001). **Decreto n. 3.956**. Promulga a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência.
- Carrozzo, N. (1997). Introdução. Em A casa, Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia (Orgs.). **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico** (pp. 11-15). São Paulo, SP: Hucitec.
- Catania, A. C. (1999). **Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição**. (D. G. S., Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Chaui-Berlinck, L. (2012). **Novos andarilhos do bem: caminhos do acompanhante terapêutico**. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Del Prette, G. (2007). Técnicas comportamentais: possibilidades e vantagens no atendimento em ambiente extraconsultório. 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 ambientes extraconsultório** (pp. 183-200). São André, SP: ESETec.
- Foucault, M. (2008). **História da Loucura**. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Gomes, C. (2010). **O lugar do sujeito na inclusão escolar: percalços e fracassos nas relações de subjetivação**. (Tese de doutorado não publicada). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Gadella, Y. A., & Vasconcelos, L. A. (2005). Generalização de estímulos: Aspectos conceituais, metodológicos e de intervenção. Em J. Abreu-Rodrigues & M. R. Ribeiro (Orgs.). **Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação**, (pp. 139-158). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Haber, G. M., & Carmo, J. S. (2007). O fantasiar como recurso na clínica comportamental infantil. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, **9** (1), 45-61.
- Ibrahim, C. (1991). Do louco a loucura: o percurso do auxiliar psiquiátrico no Rio de Janeiro. Em A casa, Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia (Orgs.). **A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico** (pp. 43-49). São Paulo, SP: Escuta.
- Keller, F. S., & Schoenfeld. W. N. (1950/1974). **Princípios de Psicologia: um texto sistemático na ciência do comportamento**. (C. M. Bori, R. Azzi, Trans.) São Paulo, SP: EPU.

- Kohlenberg, R. J., & Tsai. M. (1991/ 2001). **Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas**. Santo André, SP: ESETEC.
- Londero, I., & Pacheco, J. T. B. (2006). Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. **Psicologia em Estudo**, **11** (2), 259-267.
- Londero, I. (2010). **AT: Acompanhamento Terapêutico: teoria e técnica na terapia comportamental e cognitivo-comportamental**. São Paulo, SP: Santos.
- MEC, Ministério da Educação e Cultura (1999). **Convenção de Guatemala**. Retirado do <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/guatemala.pdf>
- Meyer, S. B. (2003). Análise funcional do comportamento. Em C. E. Costa, J. C. Luzia & H. H. N. Sant`Anna (Orgs.) **Primeiros passos em análise do comportamento e cognição**, (pp. 75-91). São Paulo, SP: ESETEC.
- Oliveira, S. G. (2000). O acompanhante terapêutico. Em R. R. Kerbauy (Org.), **Sobre Comportamento e Cognição: psicologia comportamental e cognitiva: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico**, (pp.257-260). São Paulo, SP: ARBytes.
- Palombini, A. I. (2006). Acompanhante Terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psychê**, **18**, 115-127.
- Patto, M. H. S. (2008). **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Quagliatto, H. S. M., & Santos, R. G. (2004). Psicoterapia psicanalítica e acompanhamento terapêutico: uma aliança de trabalho. **Psicologia: Ciência e Profissão**, **24** (1), 74-81.
- Reis Neto, R. O. (1995). **Acompanhamento terapêutico: emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no RJ**. (Dissertação de mestrado

não publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Savoia, M. G., & Sampaio, T. P. de A. (2010). Técnicas cognitivo-comportamentais: considerações sobre o repertório do AT. Em I. Londero, I. **Acompanhante Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental** (pp. 37-49). São Paulo, SP: Santos.

Silva, A. S. T., & Silva, R. N. (2006). A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, **26** (2), 210-221.

Silvares, E. F. M. (2004). **Porque trabalhar com a família quando se promove terapia comportamental de uma criança**. Retirado do <http://www.cemp.com.br/artigos=.asp?id=50>

Skinner, B. F. (1953/2007). **Ciência e Comportamento Humano**. (J. C. Todorov & R. Azzi, Trad). São Paulo, SP: Martins Fontes.

Unesco (1994). **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: Unesco.

Vasconcelos, L. A., & Gimenes, L. S. (2004). Princípio de Premack. Em C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.). **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental. Práticas clínicas** (pp. 238-250). São Paulo, SP: Roca.

Vasconcelos, L. A., Naves, A. R. C. X., & Ávila, R. R. (2010). Uma Abordagem analítico-comportamental do desenvolvimento. Em E. Tourinho & S. Luna (Orgs.). **Investigações históricas, conceituais e aplicadas em análise do comportamento** (pp. 125-151). São Paulo: Roca.

Vianna, A. M., & Sampaio, T. P. A. (2003). Acompanhamento terapêutico – Da teoria à prática. Em M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman,

C. B. Moura, V. M. Silva, & S. M. Oliane (Orgs.), **Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por consequências em ação** (pp.285-293). São Paulo, SP: ESETec.

Vianna, A. M., & Ignácio, C. V. (2006). Acompanhante terapêutico. Em M. G. Savoia (Org.). **A interface entre a psicologia e psiquiatria – Novo Conceito em Saúde Mental**. São Paulo, SP: Roca.

Zamignani, D. R. (1997). O trabalho do acompanhante terapêutico: a prática de um analista do comportamento. **Revista Biociências**, 3 (1), 77-90.

Zamiganini, D. R., Banaco, R. A., & Wielenska, R. C. (2007). 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 ambientes extraconsultório** (pp. 21-29). São André, SP: ESETec.

Zamignani, D. R., & Jonas, A. L. (2007). Variando para aprender a variar: variabilidade comportamental e modelagem na clínica. 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 ambientes extraconsultório** (pp. 135-165). São André, SP: ESETec.

Zamignani, D. R., Kovac, R., & Vermes, J. S. (2007). **A clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambientes extraconsultório**. São Paulo, SP: 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: psicologia comportamental e cognitiva –**

**da reflexão teórica à diversidade na aplicação** (pp. 157-165). Santo André, SP:

Arbytes.