

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Curso de Psicologia

**A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NO
CONTEXTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL**

ANDREA DE CARVALHO PINTO RIBELA

São Paulo
2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Curso de Psicologia

**A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NO
CONTEXTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL**

ANDREA DE CARVALHO PINTO RIBELA

Trabalho de conclusão de curso como
exigência parcial para graduação no curso
de Psicologia, sob orientação da Prof^a Dr.
Denize Rosana Rubano

São Paulo
2009

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos que de alguma forma participaram da minha formação, fazendo parte de algum pedacinho desses últimos incríveis 5 anos.

Agradeço a minha mãe, por toda minha formação. Por ser tão coruja e se orgulhar de cada conquista, fossem ela as menores possíveis. Uma nota 10 no trabalho de antropologia no primeiro ano da faculdade já era motivo pra família toda ficar sabendo. Imaginem então, a aprovação de um projeto de iniciação científica, a apresentação em um congresso, publicação de um artigo, conquista de novos trabalhos. Agradeço principalmente por amor e dedicação nos últimos 23 anos.

Agradeço ao meu pai, pelo apoio, mesmo que mais distante nos últimos 5 anos. Por mesmo sem entender, como é possível se fazer tantas coisas e não ganhar nada, nunca ter questionado essa escolha. Por ter seus picos em interesse em psicologia em que tudo vira motivo para uma ligação, a manchete no jornal, reportagem na TV, o cachorro que *só pra atravessar* a rua manca com uma perna só. “Por que será isso acontece, não gorda? O que a psicologia fala disso?” quantas vezes já não ouvi isso! Agradeço principalmente por conseguir demonstrar, do seu jeito, muito amor e respeito.

Agradeço a professora Paula Gioia, por ter orientado meu trabalho de iniciação científica e me ensinado o que era fazer pesquisa. Por ter acreditado em nosso trabalho, me deixado louca algumas vezes com suas correções que pareciam nunca ter fim, mas que com certeza foram indispensáveis para o resultado final. Agradeço também pelo prêmio, incentivo a participação em congresso, produção de artigo. Foram sem dúvidas fatores que enriqueceram enormemente a minha formação. Não poderia chamar outra pessoa para ser parecerista do presente trabalho. Obrigada por aceitar!

Agradeço a professora Denize Rubano, por ter orientado o presente trabalho. Pelo cuidado com que leu as coisas que escrevi, pela rapidez que sempre fez questão de dar um feedback, por toda atenção ao longo desse ano. Por ter feito do processo de TCC o menos aversivo possível. O tempo todo tive certeza de estar sendo orientada por uma verdadeira behaviorista!

Agradeço a professora Ziza, por ter sido a primeira, lá no segundo ano de faculdade, que começou a me fazer entender o sentido de todas aquelas vís e aulas de laboratório, que me ajudou enxergar no dia a dia a análise do comportamento. Ter sido sua monitora foi com certeza o primeiro passo para eu me tornar uma analista do comportamento.

Agradeço a professora Maly Delitty por ter sido quem mais me ensinou sobre clínica e análise do comportamento. Por ter sido mais que uma supervisora, alguém que o tempo todo fez questão de mostrar como ficava feliz em ver nosso progresso, que fazia questão de elogiar cada detalhe, que mesmo apontando alguns “erros” jamais me fez sentir punida. Por ter sido uma pessoa sempre aberta para nos ouvir, interessada em nossas vidas, no nosso crescimento. Não conseguiria pedir para outra pessoa entregar o meu diploma.

Agradeço a Livia, Ligia, Teka, Marília por terem sido sempre, desde o começo, as grandes amigas. Dizer nós cinco pra mim, dispensa explicações, garante longas conversas, muitas risadas, carinho, amizade. Ninguém sabe como vocês sabem fazer um programa de índio virar o mais divertido do mundo. Agradeço por terem feito dos meus 5 anos na PUC-SP, os melhores possíveis. Por terem garantido não só a **intensa** vida social nesses anos, mas também por terem sido algumas vezes o reforçador que me mantinha em diversas “complicadas” aulas que também tivemos que assistir.

Agradeço ao Jan Leonardi, por ter sido depois dos professores quem mais me ensinou análise do comportamento. Por ter sido comigo, sempre o cara mais paciente do mundo. Por ter me ajudado tantas vezes, me apoiado muitas outras. Saber que você acreditava e acredita na minha competência me fez sentir muito mais segura. Agradeço também por ser o amigo que é, com quem posso contar a qualquer hora, dividir qualquer coisa. Aprendi com o Jan, que para ser um grande amigo não precisa ligar toda hora, nem sair todo final de semana, que bastava um bom abraço de urso sem muitas palavras para ter certeza disso.

Agradeço ao Flávio por ter entrado e se adaptado a toda a confusão que é namorar alguém no 5º ano de faculdade. Por ter agüentado todos os choros de “eu não agüento mais”, e todos os outros choros quase sem sentido. Por ter tantas vezes entendido que o programa de sábado a tarde seria ele ver TV enquanto eu fazia TCC, e por nunca, nem se quer por um segundo, ter reclamado disso. Por ter me lembrado

muitas vezes “e o seu TCC?”, pergunta essa que me deixava completamente sem resposta. Agradeço principalmente pelo carinho, amor, respeito, dedicação, compreensão que me fazem ter certeza de que não vou esquecer o quanto você tem me feito bem.

Agradeço a Julia e a Flora, por serem muito mais do que amigas, por serem irmãs para qualquer hora. Por ser quem são, sem tirar nem por. Por terem sempre se interessado pela minha vida acadêmica e sempre me tratado como uma “verdadeira psicóloga experiente”, exigindo “consultas urgentes”. Agradeço por terem sido sempre tão compreensivas com a correria, a ausência em alguns momentos e o mais importante, mesmo reclamando de vez em quando, sempre dispostas a agregar com as famosas “meninas da PUC”. A amizade de vocês, eu não tenho dúvida, é pra vida toda.

Agradeço ao Polizio, Magon e Rafael, por serem os meninos mais incríveis desse mundo. Grandes amigos, para qualquer hora, cada um com seu jeito, mas sempre eles. Irmãos de verdade, os grandes protetores, os mais divertidos, os mais bonitos. São os meus meninos é difícil de explicar.

A Tassiana Petrilli, Carla Furlan, Rafael Queiroz, pela companhia no dia a dia, pelas risadas, conversas, por garantirem a distração que sem dúvida foi de fundamental importância para a conclusão desse trabalho.

Área: Intervenção Terapêutica, nº 7.07.10.01-5.

Andrea Ribela: A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL, 2009

Orientadora: Prof^a Dr^a Denize Rosana Rubano

RESUMO

Na década de 1960, como forma de viabilizar a “desospitalização” e um trabalho de reinserção social daqueles que haviam sido “retirados” para serem “tratados”, fez-se necessário o treinamento de agentes de saúde mental que passaram a ser chamados de auxiliares psiquiátricos, atendentes terapêuticos e, posteriormente, amigos qualificados e acompanhantes terapêuticos. Hoje o chamado *acompanhante terapêutico* (AT) parece ser, então, aquele cujo atendimento geralmente é destinado a pacientes psiquiátricos, função exercida por auxiliares (estudantes e recém formados); trabalha no ambiente cotidiano do paciente, recebendo acompanhamento constante e supervisionado do trabalho realizado. No caso da Análise Aplicada do Comportamento, uma intervenção coerente com seus objetivos indica que o atendimento em consultório, única e exclusivamente, não se faz suficiente para contemplar toda e qualquer demanda por atendimento psicológico. Considerando a relevância desse tipo de atendimento, o presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento bibliográfico nas principais fontes de divulgação de trabalhos em Análise do Comportamento no Brasil a fim de caracterizar e discutir o trabalho do Acompanhante Terapêutico. Foram consultadas as seguintes fontes de informação: a coleção *Sobre Comportamento e Cognição*, a *Revista Brasileira de Análise do Comportamento* e a *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. A busca nestas fontes de informações se deu por meio de palavras-chave. As oito categorias criadas para a análise do que vem sendo produzido na literatura sobre o assunto foram critério para, após a leitura na íntegra dos 26 artigos localizados, excluir aqueles não dissessem respeito diretamente ao tema. Onze artigos foram analisados no presente trabalho. Os resultados obtidos apontaram para a pouca publicação sobre o tema, sendo que os artigos até agora publicados fazem muitas referências uns aos outros. A análise dos dados suscitou questões relevantes acerca do papel e da formação do AT: Seria um estudante, ainda sem tanta habilidade, o mais indicado para um trabalho em ambiente natural? Como poderia esse estudante trabalhar em um ambiente com tanta incontrollabilidade sempre subordinado às ordens do supervisor? Não seria a principal exigência para a realização desse tipo de trabalho habilidade para realizar uma boa análise de contingências?

Palavras-chave: ambiente natural; acompanhamento terapêutico; atendimento extra consultório; comportamento governado por regras/prática clínica; comportamento verbal/prática clínica; generalização.

Sumário

Introdução	01
Método	13
Resultados	17
Discussão	65
Considerações Finais	70

BREVE HISTÓRICO SOBRE O INÍCIO DO TRABALHO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO.

Segundo Guerrelhas (2007), Zamignani e Wielenska (2001) começa na década de 1960 um debate entre as áreas da saúde responsáveis pela saúde mental a fim de discutir os modelos de assistência oferecidos até aquele momento. Em meio a essas discussões inicia-se na Europa e nos Estados Unidos um movimento antimanicomial, que tinha como principal objetivo a desinstitucionalização, acompanhada de uma “desospitalização”, e um conseqüente trabalho de reinserção social daqueles que haviam sido “retirados” para serem “tratados”.

Foi só no final da década de 1960, começo da década de 1970, que essas idéias do movimento antimanicomial chegaram à América Latina. Foi na Argentina que o nome “acompanhamento terapêutico” teve sua origem.

As *comunidades terapêuticas* surgem diante de uma necessidade de mudança de contexto profissional, a fim de se garantir uma alternativa ao hospital psiquiátrico e ao conseqüente isolamento provocado pelas internações. Segundo Zamignani e Wieleeska (2001) nessas comunidades os pacientes, na sua maioria com diagnóstico psiquiátrico, eram atendidos em regime de internação ou de hospital dia, dentro de uma proposta de tratamento individualizado segundo a qual o paciente recebia atenção intensiva e a relação afetiva interpessoal assumia importância primordial (Vianna e Sampaio, 2003). Com o início desse novo contexto, e como forma de viabilizá-lo fez-se necessário o treinamento de agentes de saúde mental que passaram a ser chamados de auxiliares psiquiátricos, atendentes terapêuticos e, posteriormente, amigos qualificados e acompanhantes terapêuticos. Nesse momento o trabalho do auxiliar psiquiátrico ainda era completamente vinculado à rotina e aos limites da instituição. Cabia ao auxiliar acompanhar o paciente no seu cotidiano, ao longo de todo o dia (desde o seu despertar até a última atividade do dia).

O Brasil também sofreu influência de todo o processo do movimento antimanicomial, constituindo comunidades com o objetivo principal de desinstitucionalização, desospitalização e conseqüente reinserção social. No final da década 1970 com o regime militar, algumas questões sociais e políticas

do sistema de saúde desse regime acabaram sendo responsáveis pelo fechamento das comunidades terapêuticas. Com o fechamento dessas comunidades os auxiliares psiquiátricos, agora sem apoio institucional, passaram a ser solicitados individualmente pelos familiares, ainda como alternativa a aquilo que parecia ser um passo atrás, a internação.

Inicialmente, esse que até então era chamado de auxiliar psiquiátrico passa a ser chamado de amigo qualificado. Tal denominação, no entanto, acabava levando a uma confusão quanto aos objetivos e a natureza do trabalho, ressaltando um aspecto amistoso e não profissional do vínculo. Foi então que se substituiu o termo para acompanhante terapêutico.

Hoje o chamado *acompanhante terapêutico* parece ser, então, aquele cujo atendimento geralmente é destinado à pacientes psiquiátricos, função exercida por auxiliares (estudantes e recém formados); trabalha no ambiente cotidiano do paciente, recebendo acompanhamento constante e supervisionado do trabalho realizado.

O atendimento de casos psiquiátricos graves exige uma equipe tecnicamente qualificada, atuando em caráter intensivo. Geralmente, são realizados vários atendimentos semanais com especialistas para tratamento farmacológico, psicoterapia, e acompanhamento terapêutico. Tratamentos envolvendo essas especificações têm custos bastante elevados o que poderia prejudicar seu andamento. Segundo Zamignani e Wielenska (2001),

Uma solução seria recorrer ao apoio de paraprofissionais (geralmente familiares), como agentes terapêuticos. Essa saída nem sempre pode ser adotada, porque primeiro deveriam ser treinados para auxiliar a pessoa durante as sessões de enfrentamento, exigindo tempo e disponibilidade pessoal. Além disso, mesmo profissionais experientes relatam dificuldade para manejar fenômenos como agressividade do cliente e sintomas encobertos de difícil detecção. O que dizer então de alguém desamparado, com raiva ou ocupado em “salvar” os outros membros de sua família? (p.158)

Para, então, diminuir custos sem perda dos benefícios terapêuticos, torna-se comum a contratação de estudantes de psicologia ou psiquiatria como acompanhantes terapêuticos. É uma estratégia para se superar barreiras de cunho econômico, técnico e emocional viabilizando um atendimento que, de outra forma, poderia ser inacessível.

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

A história da Análise do Comportamento parece muitas vezes esbarrar com a do acompanhamento terapêutico. Ao longo das décadas de 1960 e 1970, fortalece-se não só o movimento antimanicomial como já foi dito anteriormente, mas também a prática clínica chamada de modificação do comportamento. Tal prática consistia na aplicação de técnicas e procedimentos provenientes de e fundamentados pela análise experimental do comportamento na resolução de problemas relacionados à saúde mental. O objetivo dessa prática era o de eliminar comportamentos indesejáveis e trabalhar no rearranjo de contingências para produzir “comportamentos” desejáveis. A atuação dos modificadores do comportamento era focada basicamente em comportamentos observáveis de pacientes institucionalizados. Suas técnicas eram aplicadas na maior parte das vezes por profissionais, familiares ou professores que recebiam o nome de *paraprofissionais*.

O movimento antimanicomial e a modificação do comportamento abriram, as portas para o trabalho de indivíduos sem graduação ou especialização, devido à grande demanda de trabalho com portadores de problemas mentais ou emocionais. Tais indivíduos precisavam, então, do treinamento de outros profissionais, como psicólogos, psiquiatras e pesquisadores. É daí que vem o caráter auxiliar do AT definido anteriormente.

O trabalho dos modificadores do comportamento, e conseqüente aplicação de técnicas desenvolvidas pela análise experimental do comportamento, buscava atender aos objetivos da análise aplicada do comportamento desenvolvidos por Baer, Wolf & Risley (1968). Para que uma intervenção pudesse ser considerada como uma intervenção coerente com a análise aplicada do comportamento era necessário que fosse:

- *aplicada*, e, portanto, investigasse problemas humanos cuja solução fosse relevante e necessária para a sociedade;
- *comportamental*, e, portanto, demonstrasse que o comportamento que necessitava de mudanças poderia ser mensurado através de medidas fidedignas;

- *analítica*, e, portanto demonstrasse explicitamente as relações funcionais entre as variáveis manipuladas e o comportamento que estava sendo alterado;
- *tecnológica*, e, portanto fosse capaz de identificar e descrever os procedimentos precisamente;
- *conceitualmente sistemática*, e, portanto, descrevesse procedimentos e resultados de acordo com a metodologia, linguagem e princípios básicos da análise do comportamento;
- *efetiva*, e, portanto, capaz de demonstrar que os resultados obtidos são unicamente decorrentes da aplicação dos procedimentos
- *generalizável*, ou seja, capaz de produzir resultados generalizáveis a outras situações.

Apesar de perseguir esses objetivos, as práticas efetivamente desenvolvidas pelos denominados modificadores de comportamento sofrem de limites e recebem críticas que consideram as mudanças provindas da manipulação do ambiente como ofensivas à liberdade pessoal, superficiais e irrelevantes (Guedes, 1993). Segundo Guerrelhas (2007), tais críticas podem ter interferido no trabalho de analistas do comportamento, ocasionando uma ampliação que os “conduz” do hospital psiquiátrico, das prisões e da escola para o consultório. “E, aos poucos, os modificadores de comportamento tornaram-se terapeutas comportamentais” (Guerrelhas, 2007, p.42)

Segundo Zamignani e Wielenska (2001), foi no início da década de 1990 que ocorreu um retorno dos analistas do comportamento a outros campos de atuação que anteriormente já haviam chamado sua atenção. Possivelmente um dos fatores responsáveis por esse retorno foi o impacto, sobre a comunidade psiquiátrica, dos resultados da aplicação de técnicas comportamentais no tratamento de diversos transtornos.

Com a ampliação do trabalho do analista do comportamento e transformações dela decorrentes o foco passa a ser não mais a simples eliminação de um comportamento indesejável, e sim a história de vida do sujeito, o autoconhecimento, o comportamento verbal. Além disso, parece que de acordo com os objetivos de uma intervenção coerente com a análise aplicada do comportamento, o atendimento em consultório, única e

exclusivamente, não se fazia mais suficiente para contemplar toda e qualquer demanda por atendimento psicológico. Ou seja, identificar as contingências reais responsáveis pelo comportamento não era criar contingências artificiais para modificar o comportamento. Skinner (1953), parece já fazer um pedido aos analistas do comportamento para que saiam da clínica:

Podemos ter mais certeza da importância de um reforçador se observamos o comportamento de ir e vir de acordo com a apresentação e a retirada, alternadamente, do reforçador, pois a mudança na probabilidade assim parece menos ser devida a uma mudança acidental de qualquer outra espécie... Não podemos nos livrar deste levantamento simplesmente perguntando a uma pessoa o que a reforça. A resposta pode ter algum valor, mas de modo algum será necessariamente digna de confiança. Uma conexão reforçadora não precisa ser óbvia para o indivíduo reforçado. (p. 82, 83 grifos meus).

É freqüente as pessoas saberem descrever respostas e não contingências, e apresentarem dificuldade de discriminar em que situação emitiram aquela resposta, e qual foi a consequência dela.

Holland (1978) vai ainda acrescentar que se estamos de acordo com a teoria que baseia a terapia comportamental e, portanto, de acordo com o fato de que o comportamento é adaptável, ajustando-se a contingências de reforçamento e punição, não podemos considerar que a solução para um problema comportamental se restrinja a contingências especialmente arranjadas no ambiente específico do consultório; é necessário que se modifiquem as contingências do ambiente natural do sujeito. Procedimentos clínicos especiais não conseguem resolver problemas comportamentais que são mantidos por condições do ambiente natural. “Contingências artificiais na sessão têm pouca chance de competir com as contingências em geral mais antigas, mais significativas e mais freqüentes da vida dos sujeitos” (Guedes, 1993, p.84)

Segundo Vianna e Sampaio (2003) o trabalho do acompanhante terapêutico torna possível a concretização dessas modificações, acelerando muitas vezes o processo terapêutico e a manutenção dos ganhos. “O acompanhamento permite que contingências artificiais, obtidas em consultório, mantenham-se em ambiente natural, nas relações de contingências com as quais o indivíduo convive” (Vianna e Sampaio, 2003, p.286).

Segundo Holland (1978) nos laboratórios as contingências programadas pelo experimentador passam a ser para o pombo o seu sistema social e, portanto, sistema segundo o qual ele se comporta. Nossas contingências são programadas em nossas instituições sociais, e são, portanto, o sistema de contingências que determinam nosso comportamento. Considerando isso, segundo o autor, os princípios comportamentais indicam que se os membros de uma sociedade estão infelizes, significa que as contingências envolvidas nas instituições é que devem mudar, já que como foi ressaltado anteriormente *é preciso mudar a contingência para mudar o comportamento*.

Thomaz e Nico (2007) discutem limites e possibilidades da atuação clínica do analista do comportamento dentro e fora do *setting* terapêutico tradicional e ressaltam que *“compreender a interação entre regras e contingências é fundamental para conduzir decisões terapêuticas acerca de quando a atuação dentro e fora do consultório é pertinente”* (p.48).

Segundo as autoras, comportamentos modelados por contingências são aqueles comportamentos emitidos devido a conseqüências que a ele se seguiram no passado; já comportamentos governados por regra são aqueles emitidos sob controle de descrições verbais de contingências, ou seja, são estímulos verbais que explicitam/descrevem a contingência pela qual o sujeito vai passar (Guedes, 1997). Dessa forma, haveria dois diferentes processos de aquisição de novas respostas: o primeiro deles envolve viver diretamente as contingências e o segundo emitir novas respostas em função da descrição feita sobre as contingências, sem a necessidade de ter vivenciado a contingência no passado. O comportamento governado por regras pode, muitas vezes, assemelhar-se ao modelado por contingências, no entanto, eles nunca serão exatamente os mesmos *“Comportamentos sob controle de variáveis diferentes possuem, necessariamente, propriedades distintas”* (Thomaz e Nico, 2007, p. 50).

Podemos citar como vantagens da aquisição do comportamento via descrição de contingências (ou regras) o fato de permitir a aprendizagem de respostas que se fossem ensinadas via modelagem poderiam gerar danos imediatos, além de o controle por regras propiciar uma diminuição no tempo necessário para instalação de uma resposta.

A aquisição de comportamento via regra, ao invés de via modelagem pelas contingências, é especialmente necessária quando as conseqüências produzidas por uma resposta são muito atrasadas ou raras e as conseqüências imediatas e mais poderosas modelariam respostas opostas e indesejáveis, uma vez que seriam consideradas como desperdício pelo grupo (...). ou colocariam o indivíduo em perigo (...) (Thomaz e Nico, 2007, p.51).

A desvantagem do comportamento governado por regras está ligada a uma possível simplificação do comportamento, na medida em que, ele é evocado por descrições verbais que muitas vezes limitam-se a dimensões relevantes do comportamento na produção de determinadas conseqüências.

Segundo Guedes (1997), os indivíduos apenas ficam sobre o controle da regra, porque anteriormente na história pessoal de interação social, passaram pela contingência arbitrária de seguir regras. Caso o comportamento de seguir regras não tivesse sido instalado pela comunidade verbal, o indivíduo **não** a) imitaria respostas cujas conseqüências reforçadoras são atrasadas, b) pararia de emitir respostas cujas conseqüências aversivas são atrasadas, c) teria um repertório de esquivas eficazes para conseqüências imediatas, perigosas e não passíveis de serem detectadas antes que se passe pela contingência, d) usufruiríamos dos conhecimentos das contingências vividas pelos outros. Não teríamos cultura.

Muitas vezes, as contingências são instáveis evidenciando ainda mais uma possível desvantagem desse tipo de controle, já que há possibilidade do comportamento não se alterar, pois está seguindo a mesma regra mesmo que a contingência tenha mudado. O ambiente mudou, mas o indivíduo continua sob controle da regra. Tal desvantagem, segundo as autoras, vem sendo chamada na literatura de *“insensibilidade às contingências”*. No entanto, ainda segundo Thomaz e Nico (2007), ao se olhar para o fenômeno dessa forma parece que se considera como fundamental para a identificação da insensibilidade o término da produção de reforçador e a continuidade de emissão da resposta anteriormente necessária para sua produção, enfatizando-se, assim, a relação entre a resposta descrita na regra e a conseqüência diretamente produzida por tal resposta. Entretanto, ao se considerar os princípios da análise do comportamento parece também fundamental a busca por variáveis ambientais responsáveis pela manutenção do comportamento.

Com base nisso, Thomaz e Nico (2007) levantam algumas variáveis que possivelmente poderiam ser responsáveis pela manutenção de uma resposta que, aparentemente, parece ser insensível a contingências.

A primeira hipótese levantada é a de que o emissor da regra permanece liberando reforços contingentes ao seguimento desta, mesmo que a consequência diretamente produzida pela resposta descrita na regra não esteja ocorrendo mais. Tal hipótese revela, portanto, que nesse caso o comportamento é sim sensível às contingências, contingências essas que envolvem consequências sociais (Thomaz e Nico, 2007, p.58)

A segunda possibilidade levantada é a de que, não se poderia falar de insensibilidade às contingências, mesmo que a resposta continuasse sendo emitida na ausência de consequências diretamente produzidas ou de consequências sociais. Isso porque se estaria deixando de lado condições como nível de privação, histórias prévias com diferentes esquemas ou tempo de exposição à contingência, por exemplo, como variáveis que interferem na resistência à extinção, e, portanto, na velocidade com a qual o comportamento deixa de ser emitido quando não produz mais as consequências responsáveis pela sua manutenção (Thomaz e Nico, 2007, p.59).

Guedes (1999) levanta ainda uma terceira possibilidade, dizendo que algumas vezes se o controle da descrição verbal da contingência permanece é devido a consequências aversivas, o que nos leva a pensar não só no seguimento de uma regra sem sentindo como também em todos os subprodutos deste tipo de controle.

A partir disso e considerando que no *setting* terapêutico a interação verbal é a prática que marca a intervenção e a base para transformação das contingências vividas pelo cliente, Thomaz e Nico (2007) discutem como interações verbais cliente- terapeuta dentro do *setting* terapêutico tradicional seriam capazes de permitir alterações nas relações vividas pelo cliente em seu ambiente natural.

Para isso, ressaltam que no processo envolvido no controle de uma resposta por uma (auto) descrição há um primeiro momento que diz respeito a viver as interações com o ambiente, e um segundo momento que se refere à descrição de tais interações. O terapeuta com a intervenção verbal é capaz de

agir sobre o segundo momento, modelando e /ou instruindo uma resposta de auto-observação e auto descrição, a fim de torná-la mais precisa.

Respostas de descrição do cliente são controladas por uma regra do terapeuta quando se instrui a resposta de descrever do cliente. Tal situação difere do que ocorre quando o terapeuta, com suas respostas verbais, modela a descrição de contingências.

(...) o paciente geralmente mostra um padrão novo de comportamento desvantajoso ou perigoso, junto com uma nova história em termos do qual o comportamento deve ser entendido. O particular curso da terapia necessário para alterar ou suplementar essa história pode não ser imediatamente claro. Entretanto, o terapeuta finalmente pode “ver o que está errado” e ser capaz de sugerir um curso de ação corretiva; essa é a *solução* do problema. Hoje a experiência terapêutica tem mostrado que, quando essa solução é proposta a um indivíduo, pode não ser eficiente, mesmo que até onde saibamos seja correta. Mas se o paciente chega sozinho à solução, é muito mais provável que adote um curso de ação eficiente (...). Skinner, 1953, p. 416.

Por fim, Thomaz e Nico (2007), concluem dizendo que o atendimento no consultório tem algumas desvantagens, já que todas as informações acerca da vida do cliente são obtidas via relato verbal. Se houver um *déficit* comportamental justamente no repertório de auto-observação e descrição das situações vividas em seu ambiente natural é necessária uma intervenção capaz de propiciar a aquisição de uma resposta verbal sob controle do próprio comportamento. “*A ausência de repertório autodescritivo impossibilita a análise de contingências por parte do terapeuta e também a capacidade de ser afetado pela descrição de contingências como estímulos ambientais.*” (Thomaz e Nico, 2007, p. 69).

Guedes (1997) levanta uma questão ainda mais ampla quanto ao atendimento em consultório dizendo que se o controle por regra significa emissão do comportamento na presença da regra, a regra não nos ensinaria para a vida. Se não aparecerem as consequências naturais para tais comportamentos eles deixarão de ser emitidos tão logo se retirarem as consequências arbitrárias.

Segundo Baumgarth, Guerrelhas, Kovac, Mazer & Zamignani (1999) o indivíduo está em constante relação com o mundo em que vive. Nessa relação ocorre um processo de aprendizagem que dará origem a diversas formas

particulares de responder aos diferentes aspectos do ambiente. Considerando isso os autores ressaltam que muitos dos clientes que são atendidos na terapia tradicional de gabinete possuem importantes déficits referentes à competência social, apresentando dificuldades em habilidades de generalização de respostas aprendidas em um determinado contexto para diferentes contextos.

Dessa forma, poderiam também esses clientes apresentar grande dificuldade para generalizar respostas aprendidas no consultório (ambiente especial) para o seu ambiente natural (dia a dia). Para que uma aprendizagem satisfatória ocorra é necessário que o cliente, seja capaz de generalizar conteúdos aprendidos no consultório para outros ambientes.

Segundo Postalli e Souza (2009) não se pode esperar simplesmente que a generalização ocorra, é necessário programar contingências que venham a favorecer a ocorrência da generalização. Dessa forma, é importante se conhecer, mesmo que minimamente, o ambiente ao qual o indivíduo estará exposto para que se possa incorporar certas características relevantes do ambiente natural no ambiente terapêutico, a fim de que os novos repertórios aprendidos em situações específicas possam se manter no ambiente natural do cliente.

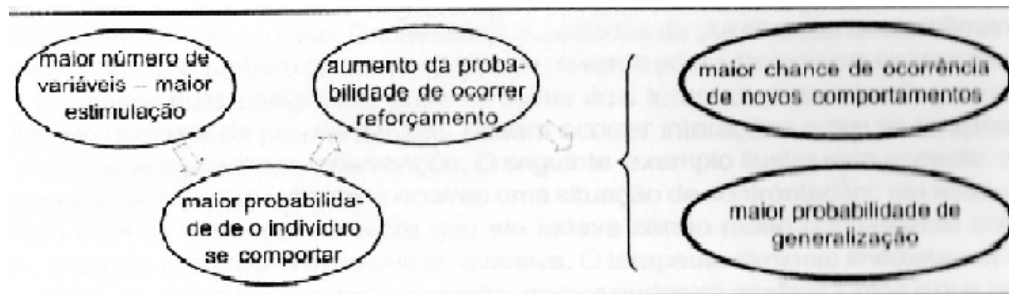
(...) ao programar as contingências para o comportamento no ambiente de ensino (ou terapêutico), é importante incluir nelas aquelas condições que favoreçam a generalização em outros ambientes. (p.82).

De acordo com tal afirmação Baumgarth e cols (1999) afirmam que a psicoterapia de gabinete, com sua natureza verbal, parece, então, trazer importantes colaborações para os casos clínicos que não envolvem grande déficit de repertório. No entanto, quando se considera casos envolvendo acentuado déficit de repertório torna-se necessário um outro tipo de intervenção, a intervenção no ambiente natural, onde “*o terapeuta procura disponibilizar condições de desenvolvimento comportamental que por qualquer motivo na história do sujeito não foram dispostas*” (Baumgarth e cols, 1999, p. 166).

Baumgarth e cols (1999) levantam ainda algumas especificidades da terapia no ambiente natural do cliente. A primeira delas é que esse tipo de

trabalho propicia condições para a consequenciação imediata do comportamento propiciando maior controle. O terapeuta intervém diretamente nas respostas e conseqüências do comportamento do sujeito através de procedimentos de reforçamento diferencial, extinção, modelação, modelagem, *fading*, entre outros.

Outra especificidade levantada é a de que o ambiente natural do cliente oferece uma ampla variedade de estímulos permitindo dessa forma maior variabilidade de comportamentos, o que facilita a emissão de novas respostas que podem ser diretamente reforçadas.



Quadro 1- Vantagens do Processo de Intervenção no Ambiente Natural do Cliente. Baumgarth e cols (1999, p.168)

Baumgarth e cols (1999) mesmo levantando alguns outros pontos de argumentação parecem concordar com Thomaz e Nico (2007) ao concluírem dizendo:

(...) a variável fundamental que define a decisão de intervenção no ambiente natural é o repertório comportamental do cliente. Em alguns casos, é no ambiente natural que encontramos dispostos os reforçadores necessários para a aprendizagem de novas habilidades, a partir da exposição direta à contingência e teste efetivo de hipóteses (p.167).

Considerando a relevância das questões apresentadas até então, o presente trabalho tem como objetivo fazer um levantamento bibliográfico nas principais fontes de divulgação de trabalhos em Análise do Comportamento no Brasil, a fim de caracterizar e discutir o trabalho do Acompanhante Terapêutico. Assim, as questões que nortearão o presente estudo dizem respeito a em que

casos vem sendo solicitado o trabalho em ambiente natural, quem é o “profissional” que executa esse tipo de trabalho, quais são suas atribuições, que atividades deve desempenhar e o que a justificativa de sua utilização indica acerca dos limites da terapia tradicional de gabinete

Método

A fim de responder ao objetivo da presente pesquisa foram consultadas as seguintes fontes de dados: a coleção Sobre Comportamento e Cognição, Revista Brasileira de Análise do Comportamento (REBAC) e Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC).

Tais fontes foram selecionadas por serem os principais veículos de informação da Análise do Comportamento no Brasil. A coleção Sobre Comportamento e Cognição apesar de não ser um periódico, é publicada há 12 anos em dois volumes por ano, produzindo sistematicamente, assim como os outros dois periódicos selecionados. Além disso, devido ao tema abordado no presente trabalho, é de extrema importância e relevância a inclusão de Sobre Comportamento e Cognição como referência para análise de dados, já que é uma publicação fundamentalmente voltada para a clínica.

Selecionadas as fontes de dados, inicialmente foram determinadas as palavras chave a serem utilizadas para a busca de trabalhos sobre o tema de interesse. Essas foram: *ambiente natural, acompanhamento terapêutico, atendimento extra consultório, comportamento governado por regras/prática clínica, comportamento verbal/ prática clínica e generalização*. Em um segundo momento buscaram-se tais palavras chave nos *títulos* de todos os artigos de todos os volumes e números das fontes. Os títulos dos artigos foram lidos um por um, em todos os veículos de informação.

Este procedimento resultou na seleção de 20 artigos da coleção Sobre Comportamento e Cognição, 1 artigo da Revista Brasileira de Análise do Comportamento (REBAC) e 5 artigos da Revista Brasileira de Terapia Cognitiva Comportamental (RBTCC), totalizando 26 artigos.

Oito dos 26 artigos foram inicialmente selecionados por meio da palavra chave “acompanhamento terapêutico”. Três dos 26 artigos foram selecionados por meio da palavra chave “ambiente natural”. Dois foram selecionados pela palavra chave “comportamento governado por regra/prática clínica”. Sete artigos foram selecionados pela palavra chave “comportamento verbal/prática clínica”. Por fim, 6 dos 26 artigos foram selecionados através da palavra chave “generalização”.

Concomitante à coleta dos dados, oito perguntas (categorias) foram elaboradas para a análise do que vem sendo produzido na literatura sobre o tema. Algumas subcategorias foram desenvolvidas para inclusão das respostas a tais perguntas. São elas:

- **Tipo de artigo (estudo de caso, teórico, revisão de literatura, estudo de caso/teórico).** Em *estudo de caso* foram incluídos os artigos que relatavam a experiência de um atendimento clínico envolvendo o AT ou atendimento em ambiente natural. Artigos *teóricos* foram aqui definidos como aqueles que exclusivamente traziam informações teóricas sobre o acompanhamento terapêutico, suas limitações, implicações, vantagens, etc. Alguns artigos foram classificados como *teórico/estudo de caso*, por discutirem teoricamente o acompanhamento terapêutico ou atendimento em ambiente natural e ao mesmo tempo apresentarem um relato de caso utilizando esse tipo de trabalho. Artigos considerados no presente trabalho como *revisão de literatura* são aqueles que, por meio daquilo que já foi publicado, fazem um panorama do atendimento em ambiente natural ou do acompanhamento terapêutico.

- **Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?**

Foram listadas todas as possibilidades encontradas nos artigos. São elas: *queixas que envolvem grande déficit de repertório; déficit de generalização das habilidades aprendidas em uma determinada situação para outros contextos; casos psiquiátricos em geral; casos em que há comprometimento neurológico; casos geriátricos; alterações no desenvolvimento infantil e/ou adolescência; transtornos de aprendizagem em geral; autismo; psicoses; esquizofrenia; transtornos do humor em geral; transtornos de personalidade em geral; transtornos somatoformes; transtornos ansiosos em geral; transtornos fóbico-ansiosos em geral; transtorno obsessivo compulsivo; transtorno bipolar; transtornos alimentares; retardo mental; paralisia cerebral; demências; TDAH; LER; dependentes químicos; não aborda esse aspecto.*

- **Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?**

Psicólogo já formado; estudante de psicologia; estudante de psiquiatria; outros profissionais da saúde; familiares; o próprio terapeuta; não especificado.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Aplicar procedimentos; garantir generalização; colher informações para auxiliar na construção da análise funcional; orientar a família na aplicação de procedimentos; acompanhar o cliente em suas atividades diárias trabalhando com as contingências presentes no ambiente natural; atuar em caráter preventivo; atuar como modelo reforçador; não especificado.

- Quais as atribuições do AT?

Todas as ações são discutidas/subordinadas às decisões do supervisor/equipe; tem independência/iniciativa para tomar decisões; lidar com situações imprevisíveis; fazer análise funcional; interesse e disponibilidade para trabalhar em equipe; alto grau de compromisso; não especificado.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada? Em quais casos?

Sim, como por exemplo, necessidade de: aplicação de técnicas de exposição com prevenção de resposta; treino de relaxamento diante de situações específicas; aplicação de técnicas de dessensibilização sistemática; treino de habilidades sociais; aprimorar controle de estímulos; observação direta das contingências envolvidas na queixa; impedir ritualização, aplicação de procedimentos acadêmicos, orientação de familiares/ cuidadores.

Sim, porém não dão exemplos da entrada do AT.

Não, a entrada do AT se deu por outras razões.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

Dificuldade de locomoção/deslocamento do cliente; cliente apresenta déficit de repertório verbal; principalmente de auto conhecimento; cliente apresenta grande déficit de repertório comportamental; dificuldade de generalização dos ganhos obtidos em um ambiente para outros ambientes diferentes; dificuldade de acesso a informações do dia a dia do cliente/família; espaço de tempo muito grande entre o relato do fato e o acontecido; insuficiência de tempo de consulta; não aborda esse aspecto.

- A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim, já que o AT: facilita/garante a generalização de ganhos obtidos no consultório para outros ambientes; agiliza o processo terapêutico; pode trabalhar no ambiente natural com maior variabilidade de estímulos, facilitando a generalização; facilita a manutenção dos ganhos;

Sim, no entanto, mesmo assim deve-se atentar para o fato de que mesmo um atendimento em ambiente natural não deixa de ser uma contingência artificial;

Esse aspecto não é abordado.

Após a elaboração dessas perguntas adotou-se um segundo critério de seleção para os artigos do livro Sobre Comportamento e Cognição.

Todos os artigos dessa coleção foram lidos na íntegra, já que a grande maioria não possui resumo. Feita a leitura, o artigo só era selecionado para análise caso respondesse a pelo menos duas das questões elaboradas. Nove artigos foram eliminados nessa etapa. Dessa forma, continuaram no presente trabalho 11 artigos dessa coleção.

Em relação aos artigos da Revista Brasileira de Análise do Comportamento (REBAC), e da Revista Brasileira de Terapia Cognitiva e Comportamental, a segunda etapa de seleção dos artigos envolveu a leitura dos resumos. Caso o resumo trouxesse informações relevantes ao problema proposto no presente trabalho o artigo era lido. Após a leitura ocorria a terceira etapa de seleção, que correspondia à segunda etapa realizada com os artigos do livro Sobre Comportamento e Cognição: para que o artigo fizesse parte da coleta deveria responder a pelo menos duas das oito perguntas elaboradas.

Dos 5 artigos encontrados na RBTCC nenhum foi selecionado. O único artigo da REBAC foi excluído da coleta.

Dos 11 artigos que permaneceram na coleta (Anexo 1), 8 foram selecionados inicialmente pela palavra chave “acompanhamento terapêutico” e 3 pela palavra chave “ambiente natural”. Nenhum artigo selecionado inicialmente pelas palavras chave “comportamento governado por regra/prática clínica”, “comportamento verbal/prática clínica” e “generalização” permaneceu na amostra de artigos a serem analisados.

Resultados

A seguir serão apresentados um a um, os 11 artigos analisados no presente trabalho. Em relação a cada artigo serão apresentados um resumo, e, em seguida, uma síntese em que são utilizadas as categorias de análise descritas na seção *método*.

ARTIGO 1

Título do artigo: A intervenção em equipe de terapeutas no ambiente natural do cliente e a interação com outros profissionais.

Autor(es): Gislayne C.C. Baumgarth, Fabiana F. Guerrelhas, Roberta Kovac, Marina Mazer e Denis R. Zamignani

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 4. Cap 19.

O trabalho apresentado por Baumgarth, Guerrelhas, Kovac, Mazer e Zamignani (1999) discute a terapia comportamental no ambiente natural do cliente assim como as implicações e possibilidades desse tipo de atendimento.

É na relação do indivíduo com o mundo em que vive que se dá o processo de aprendizagem que originará um conjunto de formas específicas de responder aos diferentes aspectos do ambiente. Dessa forma, segundo Baumgarth e cols (1999) citando Holland (1992), para se modificar o problema é necessário mudar as contingências do ambiente natural.

Os autores ressaltam que os indivíduos deveriam possuir um “repertório básico de comportamento” que inclui a) habilidades sociais específicas, b) habilidades de linguagem, c) habilidades físicas e motoras que propiciem o contato e exploração do mundo. Muitos dos clientes que procuram ou são encaminhados a terapia apresentam déficit acentuado referente à competência social e habilidade para generalizar respostas aprendidas para contextos diferentes daqueles em que ocorreu a aprendizagem.

A terapia de gabinete, por sua natureza exclusivamente verbal, muitas vezes torna-se insuficiente para atender a déficits muito grandes de

comportamento. Algumas vezes o cliente não demonstra capacidade de generalizar conteúdos aprendidos no consultório para outros ambientes e relacionamentos. É aí, então, que outro tipo de intervenção torna-se necessário.

A terapia no ambiente natural do cliente possui algumas especificidades a) condições para a consequenciação imediata do comportamento, o que gera um maior poder de controle, b) o ambiente natural propicia maior variabilidade de comportamentos facilitando a emissão de novas respostas que podem ser reforçadas.

Os autores concluem dizendo, então, que a variável fundamental para a decisão do tipo de intervenção indicada é o repertório comportamental do cliente.

“(...) Em alguns casos, é no ambiente natural que encontramos dispostos os reforçadores necessários para aprendizagem de novas habilidades, a partir da exposição direta à contingência e teste efetivo de hipóteses.” (p.169)

Tipo de artigo: teórico

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Em casos em que a queixa envolve grandes déficits de repertório de comportamento e de generalização das habilidades aprendidas para outros contextos.

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

Não especificam se é o próprio terapeuta que atenderá em ambiente natural, no entanto, levantam a possibilidade de mais de um terapeuta trabalhando no mesmo caso. Referem-se a todos como profissionais.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Não é especificado o papel do acompanhante terapêutico.

- Quais as atribuições do AT?

Todas as decisões devem ser discutidas e avaliadas em conjunto com a equipe.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

Sim. No entanto, não há relato de caso exemplificando a entrada do AT.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

Não dar conta de atendimentos em que a queixa envolve grande déficit de repertório de comportamento e dificuldade de generalização para outros ambientes que não o do consultório.

A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim. Nesse caso não é utilizada a nomenclatura AT e sim atendimento em ambiente natural, atendimento esse que é vinculado à facilitação da generalização de repertórios aprendidos.

ARTIGO 2

Título do artigo: Acompanhamento terapêutico- A terapia no ambiente do paciente.

Autor (es): Cláudia Balvedi

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 11. Cap 25.

Balvedi, C. (2003), apresenta um artigo teórico sobre o acompanhamento terapêutico, suas funções, atribuições e dificuldades. Segundo a autora o serviço de acompanhamento terapêutico foi criado “(...) *para suprir uma lacuna de maior atenção ao cliente que passa a ser atendido de forma mais próxima e imediata.*” (p. 294)

O acompanhante terapêutico tem como função acompanhar o cliente em suas atividades do dia a dia de forma terapêutica a fim de trabalhar com as contingências envolvidas no momento do atendimento. A autora ressalta que tal trabalho possibilita o acesso às dificuldades de maneira que seja possível observá-las in loco. Tal observação colabora com o processo na medida em que, informações trazidas em um *setting* tradicional de terapia podem não ser completas ou serem distorcidas pelo cliente. Além disso, no ambiente natural minimiza-se o espaço de tempo, problemático na terapia tradicional, entre o acontecido e o relato do fato, que pode prejudicar o auxílio.

Balvedi (2003) destaca que no processo interativo o acompanhante terapêutico induz à aprendizagem não só o cliente, mas também sua família e seu ambiente social, mostrando que “ (...) *o cliente não está isolado e não é isoladamente que conseguirá solucionar o seu problema*” (p.294).

Segundo a autora, o cliente para acompanhamento terapêutico vem encaminhado normalmente por um psiquiatra, médico clínico, terapeuta clínico ou por pedido da própria família que pode conhecer esse tipo de trabalho. Devido à diversidade dos casos há inúmeras situações que podem ser apresentadas ao profissional, e esse deve ter flexibilidade para poder acompanhar o cliente ao lugar que atenda às necessidades de seu problema.

Além de flexível, Balvedi (2003) aponta que o acompanhante terapêutico deve ter: a) interesse e possibilidade de trabalhar em equipes, já que a variedade de casos pode exigir a participação de várias pessoas, b)

maturidade, para que suas ações sejam executadas com segurança e domínio, c) alto grau de compromisso, d) iniciativa em tomar decisões, já que diversas vezes vai se deparar com situações inesperadas que não podem ser previamente programadas ou analisadas. *“(...) O acompanhante terapêutico tem responsabilidades sobre seu cliente e a certeza de segurança é primordial para que o tratamento tenha o melhor desfecho possível.” (p. 297),* e) atitudes firmes e flexíveis, já que algumas vezes o cliente pode testar o próprio acompanhante, o que exige do profissional atenção a suas próprias respostas.

A autora destaca por fim, algumas dificuldades encontradas no desenvolvimento do trabalho do acompanhante terapêutico. Entre essas estão: a) custo - por exigir um tempo maior de atendimento, e grande disponibilidade do profissional, o custo, se não for negociado para que não haja desconforto para ambas as partes, pode acabar tornando-se um empecilho para o paciente, b) invasão de privacidade familiar e do cliente - se não for muito bem conduzida a intervenção, que inicialmente traz a vantagem da observação direta, pode acabar trazendo alguns inconvenientes. Deve-se atentar ainda para o fato de que algumas vezes somente a presença do profissional possa modificar o comportamento das pessoas que rodeiam o cliente, prejudicando assim (se não for contornado) a veracidade da observação, c) ganho secundário do cliente – o comportamento do cliente pode assumir uma posição de dependência do profissional, já que pode sentir-se confortável com atenção e cuidado a ele dirigido, ocasionando prejuízo das mudanças do comportamento alvo ou até o aparecimento de comportamentos problema até então desconhecidos.

Tipo de artigo: teórico

Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Casos psiquiátricos e/ou neurológicos (CID 10), psicoses, autismo, esquizofrenia, transtornos do humor, transtornos somatoformes (somatização), transtornos ansiosos e fóbico-ansiosos, transtorno obsessivo compulsivo, reação a estresse grave e transtorno de ajustamento, transtornos alimentares, retardo mental leve a moderado, síndromes, paralisia cerebral, demências, TDAH, dependentes químicos, álcool, drogas, medicamentos, casos geriátricos, alterações no desenvolvimento infantil e na adolescência.

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

Não específica. Apenas refere-se sempre ao AT como “o profissional”.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?/

A função é acompanhar o cliente em suas atividades diárias de forma terapêutica, a fim de trabalhar com as contingências envolvidas no momento da exposição proposta. Além disso, aproveitar o acesso às dificuldades observando-as in loco.

- Quais as atribuições do AT?

O AT deve; a) ter interesse e disponibilidade de trabalhar em equipe, b) maturidade, c) alto grau de compromisso, d) iniciativa em tomar decisões, e) atitudes firmes e flexíveis.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em casos em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

Não aborda diretamente esse assunto, mas dá dicas de que sim. No entanto, não há relato de caso exemplificando a entrada do AT.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

Sessões normais de terapia (no *setting* “tradicional”) podem não possibilitar obter todas as informações necessárias, ou informações trazidas podem ser

distorcidas pelo cliente. Além disso, há um espaço de tempo muito grande entre o acontecido e o relato do fato, o que pode prejudicar o auxílio.

A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Não aborda esse aspecto.

ARTIGO 3

Título do artigo: Acompanhamento terapêutico – Da teoria à prática.

Autor (es): Andréa Machado Vianna e Thiago P. de A. Sampaio

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 11. Cap 24.

Vianna e Sampaio (2003) têm como objetivo frisar a importância do Acompanhamento Terapêutico, que segundo eles é um modelo de intervenção que “(...) vem ganhando cada vez mais espaço junto ao atendimento clínico e em instituições, como hospital escola (...)” (p.285). Para realizar tal objetivo apresentam um breve histórico sobre acompanhamento terapêutico, em seguida discutem sua importância na análise do comportamento e finalizam com a discussão de um caso clínico.

A melhor definição de acompanhante terapêutico seria o de uma forma de intervenção e/ou um complemento de intervenção multidisciplinar em que o AT é responsável por ir ao ambiente natural do indivíduo, intervindo junto ao paciente diretamente no comportamento problema.

Em sessões no consultório é possível, por meio de algumas estratégias, obter dados para uma análise funcional. Tal análise nos indicará o que possivelmente desencadeia e mantém determinado comportamento.

Algumas vezes, no entanto, nos deparamos com algumas dificuldades em que não é possível essa “coleta de dados tradicional”. Os autores apontam como dificuldades: casos graves e crônicos, impossibilidade em lidar com o conteúdo não verbal, dificuldade de acesso à dinâmica familiar do indivíduo e dificuldade de locomoção. Esses casos levam, então, os profissionais da área da saúde a buscar outras formas de intervenção, entre elas o acompanhante terapêutico.

Segundo os autores, o trabalho do AT torna possível a concretização das modificações do comportamento problema, acelerando muitas vezes o processo terapêutico e facilitando a manutenção de ganhos. Isso se deve ao fato de que o acompanhamento terapêutico permite que contingências artificiais, obtidas e estruturadas em consultório, mantenham-se em ambiente natural e nas relações de contingência com as quais o indivíduo convive.

Tipo de artigo: teórico/ estudo de caso.

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

TOC. Transtorno Obsessivo Compulsivo

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

Pode ser um estudante da área da saúde (psicologia, psiquiatria, enfermagem, serviço social, etc..), ou um profissional já formado.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Atuar no ambiente natural do indivíduo, intervindo junto ao paciente diretamente no comportamento problemas.

- Quais as atribuições do AT?

A função do AT é determinada dentro da equipe. É de fundamental importância que o AT saiba elaborar uma análise comportamental adequada, já que muitas vezes a equipe pode ser formada apenas por AT e psiquiatra.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

Sim. Necessidade de aplicação de técnicas de exposição com prevenção de resposta.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

A expressão utilizada pelos autores é “*dificuldades* com as quais nos deparamos”: casos graves e crônicos, impossibilidade em lidar com conteúdo não verbal, dificuldade de acesso à dinâmica da família do indivíduo, dificuldade de locomoção do cliente.

-A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim. “(...) Este trabalho, torna possível a concretização de tais modificações, acelerando na grande maioria o processo terapêutico e facilitando a manutenção dos ganhos” (Vianna e Sampaio, 2003, pp. 286).

ARTIGO 4

Título do artigo: Acompanhamento terapêutico & clínica escola: um novo campo de exploração.

Autor (es): Fabiane Cristina Cruz, Luciana Assi de Lima e Patrícia Barbeiro de Moraes.

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 11. Cap 26.

Cruz, Lima e Moraes (2003), apresentam a experiência do início de um trabalho com acompanhamento terapêutico em uma clínica escola em Araçatuba-SP.

Diferentemente do que encontraram na literatura, que relacionava o papel do AT a um recurso para se ter uma maior compreensão e auxiliar no tratamento de pacientes que se encontravam internados em hospitais psiquiátricos, as autoras propõem o trabalho do AT com um caráter preventivo, com o intuito de evitar a) internações futuras, e b) a possibilidade de que esses pacientes viessem a se tornar “pacientes críticos”.

Relatam que em sua experiência a principal dificuldade encontrada foi em relação à fundamentação teórica do trabalho, já que a grande maioria da bibliografia consultada era de orientação psicanalítica, o que fez com que as autoras tivessem que adaptar o trabalho aos preceitos da Terapia Cognitiva Comportamental.

Cruz e cols (2003) apoiados em Cataldo Neto, Zanela, Lavinsky (1998), atribuem ao AT as funções de a) ser continente às angustias do paciente, b) servir de modelo, mostrando ao paciente a maneira mais adequada de agir e organizar-se c) perceber e reforçar as aptidões que o paciente ainda possa produzir para si e para sociedade, d) representar o terapeuta e a equipe multidisciplinar, e) atuar como agente ressocializador, f) evitar a exaustão familiar.

A decisão de atribuir ao mesmo estagiário a função de acompanhante terapêutico e terapeuta no consultório se deu devido às especificidades da clínica escola, entre elas a grande demanda por atendimento.

Segundo Cruz e cols (2003) as aptidões mais importantes e funcionais do acompanhante terapêutico para o trabalho em ambiente natural é o bom

controle da ansiedade e a capacidade de se adaptar às situações inesperadas. Justificam tal afirmação descrevendo o *setting* terapêutico do AT como um espaço aberto, que não pode contar com a proteção da instituição, como pode contar o profissional que atende no *setting* terapêutico tradicional (consultório).

Apesar da aparente informalidade que esse tipo de atendimento parece envolver é de fundamental importância, segundo as autoras, que o profissional estabeleça um contrato que possibilite o trabalho. As especificações do contrato usado na experiência relatada envolviam a) quantidade de atendimentos e acompanhamentos semanais, b) duração do tratamento, c) local dos acompanhamentos, d) acompanhamento psiquiátrico, e) sinceridade por parte do paciente, e o compromisso de pedir ajuda quando necessário, f) inexistência de segredos e “pactos”. Todo dado trazido pelo paciente poderia ser compartilhado com toda a equipe.

As autoras levantam ainda mais um ponto fundamental que é a inserção da família quando se faz um trabalho de acompanhamento terapêutico, justificando que tal inserção amplia as possibilidades deste tipo de tratamento na medida em que se pode contar com a família como uma aliada ao processo terapêutico. Ressaltam ainda que muitas vezes a família pode recusar esse tipo de atendimento sentindo a) *raiva* - por ter que conviver com um estranho, b) *ressentimento dirigido ao paciente* – por sujeitá-los ao intruso, c) *dor*- por deparar-se com comportamentos inadequados do paciente sendo corrigidos por um “estranho”, d) *vergonha*- por necessitar de um estranho para organizar um dos membros da família, e) *culpa*- associada à dificuldade do outro, f) *medo*- de coisas que possam acontecer e ter um estranho por perto. Cruz e cols (2003, p. 304).

Por fim, as autoras constataam que o trabalho em ambiente natural auxiliou na manutenção e generalização dos ganhos terapêuticos.

- Tipo de artigo: teórico/prático

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Pacientes com diagnóstico de adicção, transtornos de humor, transtornos de personalidade, TDAH, LER, transtornos de aprendizagem, entre outros.

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

Estudante de 5ºano, estagiário da clínica escola. O mesmo aluno atendia no consultório e no ambiente natural.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Atuar em caráter preventivo a fim de evitar que alguns pacientes tornem-se no futuro pacientes críticos.

- Quais as atribuições do AT?

Sua atuação era subordinada às decisões tomadas em supervisão.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

Em diferentes momentos mostrou-se necessário o trabalho do AT aplicando técnicas comportamentais. Em um primeiro momento para treino de um relaxamento diante de situações que deixavam a paciente nervosa. Em um segundo momento para aplicar a dessensibilização sistemática, e por fim para auxiliar a paciente a relacionar-se socialmente e manter a vida social.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

Não aborda esse aspecto.

A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim. O trabalho em ambiente natural auxiliou na manutenção e generalização dos ganhos terapêuticos.

ARTIGO 5

Título do artigo: Algumas considerações sobre o atendimento de um cliente com diagnóstico de “autista de alto funcionamento”, por dois terapeutas, em ambiente natural e de consultório.

Autor(es): Miriam Marinotti e Antonio Souza e Silva

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 8. Cap 2.

O trabalho apresentado por Marinotti e Silva (2001) discute o atendimento em ambiente natural e de consultório de um “autista de alto funcionamento”.

Inicialmente o cliente era atendido somente no consultório pela primeira autora. Após alguns anos de atendimento optou-se por iniciar paralelamente o atendimento em ambiente natural por outro profissional. Essa modalidade de atendimento foi justificada por a) facilitar a generalização dos ganhos até então obtidos, b) aprimorar o controle de estímulos do cliente sobre o seu próprio comportamento, c) instalar novas respostas sob controle de situações menos artificiais que a clínica.

A escolha da pessoa que atenderia em ambiente natural se deu devido a necessidades do caso, e optou-se por um psicólogo já formado pelas seguintes razões a) por esse já ter bastante experiência na análise e programação de contingências, b) a experiência em casos como esse poderia enriquecer as análises até então realizadas, c) que o profissional tivesse autonomia para tomar decisões próprias às circunstâncias com que se defrontasse, e) um profissional do sexo masculino, já que na história de vida do cliente todos os contatos mais próximos foram com pessoas do sexo feminino. Um profissional do sexo masculino poderia vir a constituir-se em modelo e num interlocutor diferente daqueles que, na maioria das vezes, foram aversivos.

Os autores apontam que o atendimento em gabinete propiciou condições para o desenvolvimento de alguns repertórios básicos, devido a ausência de alguns fatores constrangedores que poderiam ocorrer em situação natural. Além disso, propiciou a análise mais detalhada de aspectos relevantes, fossem esses sugeridos pelo próprio cliente, pela terapeuta, ou derivados de informações importantes dadas pela escola ou família. Muitos repertórios

trabalhados requeriam um ambiente mais isolado e estruturado, que dispusesse de materiais específicos, o que dificilmente, poderia ser conseguido em situação natural.

O atendimento em situação natural, por outro lado, facilitou não apenas a generalização dos repertórios até então adquiridos, como também propiciou, com maior frequência do que na clínica, a observação de situações de forte cunho emocional para o cliente e a partir disso informações relevantes como um todo, já que identificar e descrever sentimentos era uma das grandes dificuldades do cliente.

Por fim as duas modalidades de atendimento são descritas como complementares devido aos resultados positivos obtidos quando foram associadas.

Tipo de artigo: estudo de caso.

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Atendimento de “autistas de alto funcionamento”.

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

Um novo profissional (já formado) entrou no caso para atender em ambiente natural.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

A entrada do AT teve como objetivo facilitar a generalização dos ganhos obtidos em terapia no consultório, aprimorar o controle de estímulos sobre comportamentos do cliente e instalar novas respostas sob controle de situações menos artificiais do que a clínica.

- Quais as atribuições do AT?

O profissional chamado para atender em ambiente natural foi um psicólogo já formado e experiente que tivesse autonomia para aplicar novos procedimentos e trabalhar com as imprevisibilidades características desse tipo de atendimento.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

O atendimento em ambiente natural teve início, pois o cliente embora tivesse uma convivência com outras pessoas bastante razoável em situações protegidas, ele ainda apresentava algumas características como comportamentos socialmente inadequados e/ou déficits de repertório que dificultavam sua autonomia. Além disso, no convívio com os colegas da escola o cliente vinha sofrendo muito com brincadeiras que não entendia ou não aceitava.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

Nesse caso o atendimento em ambiente natural aparece como complementar ao atendimento de gabinete a fim de facilitar a generalização e aprimorar o controle de estímulos sobre o próprio comportamento do cliente

A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim. No artigo não é usado o termo AT e sim atendimento em ambiente natural. Dessa forma esse tipo de atendimento é relacionado à facilitação da generalização de ganhos obtidos por meio da terapia em consultório.

ARTIGO 6

Título do artigo: Integração de contingências em ambientes clínico e natural para o desenvolvimento de repertório de comportamentos e discriminação de sentimentos.

Autor (es): Patrícia Piazzon Queiroz e Helio José Guilhardi

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 7.Cap. 47.

Queiroz e Guilhardi (2001) apresentam um relato de caso de um atendimento realizado pela primeira autora.

A maior parte do artigo relata intervenções terapêuticas realizadas dentro do consultório da terapeuta. Apesar desse fato, tal artigo foi incluído no presente trabalho, pois ocorreu também atendimento em ambiente natural.

Os autores não utilizam o termo acompanhante terapêutico, e quem realiza o atendimento no ambiente natural é a própria terapeuta responsável pelo caso. O objetivo dessa “transferência” de ambientes foi melhorar o controle de estímulos dos comportamentos treinados garantindo a generalização para outros ambientes que não só o de consultório.

Falando sobre a etapa que envolveu a transferência dos atendimentos para o ambiente natural os autores esclarecem:

(...) O procedimento avançou uma etapa (fading in) em direção ao controle de estímulos, sob o qual se espera que venham a ocorrer comportamentos de interação social adequada, que estão sendo instalados. Na primeira etapa, os comportamentos sociais deveriam ser emitidos diante dos bichos de pelúcia; nesta segunda etapa, diante de animais reais; até finalmente, virem a ocorrer sob controle da presença de pessoas. (p. 466).

Além dos atendimentos propriamente ditos serem realizados em ambiente natural, a terapeuta, ao longo do processo, fez diversas sessões de orientação da mãe e da babá do cliente (pessoas que passavam a maior parte do dia com ele), assim como foi à escola com o objetivo de coletar informações com a professora e orientá-la sobre como lidar com determinados comportamentos apresentados pelo cliente.

Ao longo do processo terapêutico os autores relataram sucesso na generalização dos ganhos obtidos na terapia a outros contextos, observando tal resultado inclusive nas sessões realizadas em ambiente natural, no relato da professora e da babá. O processo terapêutico teve que ser interrompido por decisão da mãe do cliente.

Tipo de artigo: estudo de caso

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Queixa que envolve déficit de repertório verbal, necessidade de desenvolvimento de repertório de comportamentos e descrição de sentimentos.

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

Não é utilizado o termo AT. Há atendimento em ambiente natural realizado pela própria terapeuta responsável pelo caso.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Não aborda esse aspecto.

- Quais as atribuições do AT?

Não aborda esse aspecto.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

O atendimento em ambiente natural passa a ocorrer no caso relatado, como uma segunda etapa de um procedimento em direção ao controle de estímulos, sob o qual se esperava que ocorressem os comportamentos de interação social adequados que estavam sendo instalados..

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

Não aborda esse aspecto.

-A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Não é utilizado o termo AT. Porém, a decisão por atendimento em ambiente natural se dá para garantir a generalização dos ganhos trabalhados na terapia em consultório

ARTIGO 7

Título do artigo: Intervenção de acompanhantes terapêuticos em caso de transtorno bipolar e comportamentos evitativos no trabalho e perante outras responsabilidades.

Autor (es): Maria Z. Brandão, Camila C. de Menezes, Fernanda M. Jacovozzi, Jéferson Simomura, Lígia Betencurt, Renata C. A. da Rocha, Maria G. Santana.

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 18. Cap 44.

Brandão e cols (2006) apresentam um artigo teórico complementado por um relato de caso referente ao atendimento de acompanhantes terapêuticos em um caso de transtorno bipolar e comportamentos evitativos no trabalho.

Segundo os autores *citando* Vianna e Sampaio (2003) o acompanhamento terapêutico é definido como uma forma de intervenção e/ou complemento de um tratamento multidisciplinar, no qual o acompanhante terapêutico vai ao ambiente natural do cliente atuar diretamente sobre o comportamento problema.

Brandão e cols (2006) apontam algumas dificuldades do atendimento somente em consultório em casos graves e crônicos, assim como casos que envolvam impossibilidade de lidar com o conteúdo verbal e dificuldade de acesso à dinâmica familiar do indivíduo. Seria, então, em ocasiões como essas que o trabalho do AT mostra-se essencial para “(...) concretizar modificações, acelerando o processo terapêutico e facilitando a manutenção de ganhos”. (Brandão e cols, 2006, pp.497).

Os autores citando Balvedi (2003) dizem que o trabalho em ambiente natural propicia condições para consequenciação imediata do comportamento, gerando maior probabilidade de controle. Além disso, possui uma ampla gama de estímulos que permitem maior variabilidade de comportamentos e conseqüentemente, maiores oportunidades de novas respostas serem emitidas, reforçadas e generalizadas. (Brandão e cols, 2006, p. 497).

A pessoa que desempenhará a função de acompanhante terapêutico pode, segundo os autores, ser um profissional ou um estudante treinado e supervisionado. É papel do acompanhante terapêutico acompanhar o cliente

em suas atividades diárias, enfocando a queixa/ dificuldade do cliente, ajudando-o a fazer exercícios propostos e atuando como modelo.

O relato de caso apresentado diz respeito a uma cliente do sexo feminino, 30 anos, graduada em publicidade e propaganda, que chega à terapia com queixa de transtorno bipolar, relatando falta de interesse e de vontade de iniciar ou manter atividades como trabalho, mestrado, cursos de línguas, etc.

A terapeuta responsável pelo caso optou pela inclusão de dois ATs no processo. Cabia a eles acompanhar a cliente em seu ambiente de trabalho, a fim de observar a relação dela com as atividades do escritório, bem como as variáveis que poderiam estar mantendo os comportamentos evitativos no trabalho.

A observação possibilitou a constatação de que diante de vários trabalhos a serem realizados a cliente apresentava comportamento de fuga e esquiva, comportamentos típicos de procrastinação, que acabavam por prejudicar o desempenho, pois as atividades eram iniciadas e não terminadas, ou iniciadas com atraso.

Diante de tal observação a equipe tentou responder a seguinte questão: “Por que ela não trabalha?”. As primeiras hipóteses levantadas foram de que, o não trabalhar trazia as mesmas consequências que o trabalhar. A cliente recebia o salário independentemente de seu desempenho. Somado a isso a cliente não era punida pelo chefe (seu pai) por não trabalhar, ao contrário, recebia atenção do mesmo. Observou-se, então, que não havia consequências negativas imediatas para o fato da cliente não trabalhar, ou seja, existia apresentação do reforço positivo não contingente ao trabalhar.

(...) Percebeu-se que havia consequências positivas, a curto prazo, como pagamento, atenção, etc; consequências negativas, a médio prazo, como perda de status, respeito e admiração; e consequências negativas imediatas de alívio, produzidas pela fuga/esquiva de reações corporais aversivas. (Brandão e cols, 2006, p. 500)

Diante das observações realizadas, alguns procedimentos baseados em reforço natural, reforço diferencial e modelagem foram propostos e aplicados.

Em um primeiro momento os ATs tinham como objetivo reforçar somente os comportamentos da cliente relacionados ao trabalho publicitário, no escritório. Utilizaram também da modelagem.

Em um segundo momento os ATs passaram a generalizar os feedbacks, ou seja, reforçavam comportamentos condizentes ao bom desempenho da cliente no trabalho e procuravam mostrar, sem punir, alguns comportamentos que não se referiam àquilo que a cliente denominava como causa de não trabalhar (ex: não conseguir trabalhar porque havia brigado com o noivo.). Nesse momento da intervenção cabia também aos ATs reforçar: tatos com função de tatos; mandos com função de mandos.

Em um momento seguinte do trabalho foi proposto que o tempo de trabalho aumentasse de 4 para 5 horas. Concomitante a isso uma nova variável foi introduzida pela própria cliente: ela começou a dar aulas em uma Faculdade.

Como resultado do trabalho os autores afirmam que o comportamento de trabalhar pode ser instalado e mantido por um período determinado de tempo. Constatou-se, assim como o previsto, que o aumento abrupto das atividades levou a uma diminuição da taxa de respostas, tanto do trabalho no escritório como das aulas na faculdade. Além disso, outro fator que pode ter impossibilitado a manutenção dos comportamentos de melhora foi a influência do pai no que se refere ao reforçamento não contingente a alguns comportamentos da filha e ao favorecimento de respostas de esquiva de punições por comportamentos irresponsáveis.

Tipo de artigo: teórico/estudo de caso

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Transtorno bipolar e comportamentos evitativos no trabalho.

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

Dizem que pode ser um profissional ou estudante treinado e supervisionado. Não esclarecem quem era o AT no estudo de caso apresentado, deixando claro apenas que era outra pessoa que não o próprio terapeuta.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Acompanhar o cliente em suas atividades diárias, enfocando a queixa/dificuldade do cliente, auxiliando-o a fazer os exercícios e atuando como modelo reforçador.

- Quais as atribuições do AT?

Citando Balvedi (2003), os autores dizem que o AT deve ter interesse e disponibilidade para trabalhar em equipe, maturidade que lhe traga confiança, alto grau de compromisso, iniciativa em tomar decisões diante de quadros que se apresentem e atitudes firmes e flexíveis.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

Sim. No relato de caso apresentado o AT primeiramente entra para acompanhar a cliente no trabalho observando a relação dela com as atividades do escritório, e as variáveis que poderiam estar mantendo os comportamentos evitativos no trabalho. Como a principal queixa era relacionada a comportamentos evitativos nesse ambiente a maior parte do trabalho foi realizado no próprio escritório.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

“(...) Algumas dificuldades, como casos graves e crônicos, impossibilidade de lidar com conteúdo verbal e dificuldade de acesso à dinâmica familiar do indivíduo, levam profissionais a buscarem o AT (...)”. (p.497)

-A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim. “(...) O ambiente natural do cliente oferece uma rica variedade de estímulos que permite maior variabilidade de comportamentos e, assim, maiores oportunidades de novas respostas serem emitidas, reforçadas e generalizadas.” (p.497).

ARTIGO 8

Título do artigo: O acompanhante terapêutico.

Autor (es): Simone Grzebieniak de Oliveira.

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 5. Cap 30

O artigo apresentado por Oliveira, S.G (2000), apresenta a definição teórica do acompanhante terapêutico, assim como sua função, e quando é indicado. Segundo a autora “(...) *é com o acompanhante terapêutico que extrapolamos as barreiras do consultório e atuamos junto ao cliente, trabalhando as contingências envolvidas no momento da exposição proposta.*” (p.250). Como complemento apresenta dois relatos de caso do trabalho do AT com transtornos de ansiedade.

Nesse trabalho o acompanhante terapêutico é apresentado como um profissional ou estudante treinado e/ou um familiar treinado e supervisionado pela equipe que acompanha o caso. Seria o AT o elo entre o profissional ou a equipe responsável e a família. Tem como função acompanhar o cliente nas suas atividades diárias, enfocando a queixa do paciente, auxiliando-o nas tarefas e servindo como modelo reforçador. Ainda segundo Oliveira (2000), o trabalho do acompanhante terapêutico é indicado em casos graves quando o atendimento em consultório mostra-se limitado.

Por fim a autora ainda discute algumas limitações do AT que envolvem; o custo financeiro para o paciente que pode tornar-se muito elevado e a invasão de privacidade que esse tipo de atendimento pode ocasionar. Chama atenção para o cuidado que a equipe deve ter para que não haja um ganho secundário por parte do paciente, que pode considerar a presença do AT como atenção e companhia (por exemplo), interferindo nos resultados da terapia “(...) *já que o cliente pode manipular a situação de forma a criar um vínculo permanente com o AT.*” (Oliveira, 2000, p.251).

A autora ressalta ainda a importância do AT para realização de uma análise funcional, que será essencial para que ocorra alteração na relação resposta - consequência e não apenas a substituição do sintoma.

Tipo de artigo: teórico/prático

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Em casos mais graves, nos quais o atendimento no consultório se torna muito limitado. Por exemplo: Transtornos de Ansiedade

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou um outro “profissional”?

Pode ser um profissional ou estudante treinado e/ou um familiar treinado e supervisionado pela equipe que acompanha o caso. Nos relatos de caso apresentados o AT era sempre outra pessoa (não foi definido se era um estudante ou que profissional só era possível saber que não era um familiar treinado.)

-Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Acompanhar o cliente nas suas atividades diárias, tendo como enfoque a queixa do paciente, auxiliando a fazer os exercícios e funcionando como modelo reforçador. Serve como elo entre o profissional ou a equipe responsável e a família.

- Quais as atribuições do AT?

Não aborda esse aspecto.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em casos em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

Sim. No primeiro relato de caso apresentado o AT é solicitado diante da dificuldade da cliente em descer do ônibus e andar até o trabalho. No segundo caso relatado o AT tem como objetivo impedir a ritualização para lavagem e criar um guia de procedimentos para higienização.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

“(...)casos mais graves, nos quais o atendimento no consultório se torna muito limitado.” (p. 251). Não aponta o que considera como “atendimento limitado”.

A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Não aborda esse aspecto.

ARTIGO 9

Título do artigo: O trabalho do psicólogo clínico e do Acompanhante Terapêutico (AT) com crianças com problemas de aprendizagem.

Autor (es): Jaíde A. G. Regra, Thaís Albernaz Guimarães e Ana Carolina Furquim.

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 23. Cap 40.

Regra, Guimarães e Furquim (2009) apresentam um trabalho teórico seguido de descrição de dois casos clínicos em que foi necessário o trabalho de um acompanhante terapêutico.

Segundo as autoras, no ambiente de consultório o terapeuta se propõe a produzir autoconhecimento como uma das metas terapêuticas fundamentais. Além disso, tal trabalho tem como objetivo: identificar comportamentos que necessitam mudanças, levantar possíveis variáveis que dificultam a aquisição de um comportamento mais adequado em determinados contextos e por fim, identificar situações nas quais essas variáveis ocorrem, a fim de efetuar uma reorganização nos estímulos antecedentes alterando a ocorrência dos estímulos conseqüentes. A necessidade do trabalho do acompanhante terapêutico aparece quando a aplicação de procedimentos em casa é de maior complexidade, ou quando (em caso de crianças) os pais não dispõem de tempo.

Nos casos descritos¹ ambas as crianças apresentavam problemas relacionados à aprendizagem acadêmica, inabilidades sociais e emocionais. Cabia às AT's a) aplicar procedimentos de leitura e escrita, b) ensinar e orientar os cuidadores na aplicação de procedimentos previamente planejados, c) treinar habilidades sociais em ambiente natural, d) aplicar procedimentos acadêmicos em geral e por fim e) treinar hábitos de estudo. Todos esses objetivos foram traçados junto com a terapeuta que atendia no consultório e era responsável pelo caso. Algumas vezes cabia à terapeuta responsável ensinar às AT's o procedimento a ser aplicado.

¹ Para ter acesso à descrição pormenorizada da análise funcional feita pelas autoras assim como à descrição dos procedimentos realizados consultar Regra, Guimarães e Furquim (2009).

A presença do AT é associada à melhora nos resultados e possibilidade de generalização.

(...) Alguns dos procedimentos iniciados no consultório tiveram de ser continuados em casa para haver melhores resultados e generalização. Assim, foi necessária a introdução da Acompanhante Terapêutica. (Regra e cols, 2009, p. 465).

As autoras enfatizam que contingências presentes na vida cotidiana possuem maior variabilidade de estimulação do que a estimulação do ambiente natural tradicional de consultório. Assim, a utilização do terapeuta no ambiente de consultório somada à de um terapeuta em ambiente natural favorece o desenvolvimento de habilidades mais rapidamente.

- **Tipo de artigo:** teórico/estudo de caso

- **Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?**

Quando a aplicação de procedimentos em casa é de maior complexidade ou quando os pais não dispõem de tempo. Problemas de comportamento relacionados à aprendizagem acadêmica, inabilidades sociais e emocionais.

- **Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?**

Duas psicólogas formadas designadas para atender somente no ambiente natural.

- **Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?**

Aplicar procedimentos de leitura e escrita, ensinar mãe e cuidadores a aplicar procedimentos planejados, treinar habilidades sociais no ambiente natural, treinar hábito de estudo.

- **Quais as atribuições do AT?**

Todas as ações dos acompanhantes terapêuticos eram discutidas com a psicóloga clínica responsável pelo caso. Da mesma forma esta ensinava as acompanhantes na aplicação de alguns dos procedimentos.

- **O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?**

No caso apresentado o trabalho do AT mostrou-se necessário para: aplicar procedimento de leitura e escrita pelo menos 3 vezes por semana em casa, ensinar mãe e cuidadora na aplicação de procedimentos planejados e treino de habilidades sociais em casa na presença de uma amigo(a) do cliente quando possível.

- **O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?**

Com a necessidade de aquisição de muitos comportamentos novos pela criança o atendimento uma vez por semana durante 50 minutos mostra-se insuficiente

A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim. “(...) os procedimentos aplicados nos outros ambientes favorecem a generalização dos comportamentos adquiridos no consultório para os outros contextos”. Regra e cols (2009, pp. 449)

ARTIGO 10

Título do artigo: Redefinindo o papel do acompanhante terapêutico.

Autor (es): Denis R. Zamignani e Regina Christina Wielenska.

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 4. Cap 18.

Inicialmente Zamignani e Wielenska (1999) apresentam brevemente a história do acompanhante terapêutico no mundo e no Brasil. Em um segundo momento apresentam o trabalho do AT nos dias de hoje.

Atualmente, o trabalho do acompanhante terapêutico vem sendo usado com grande frequência em casos psiquiátricos graves. Atender a casos desse tipo exige, na maior parte da vezes, o trabalho não só do AT como de uma equipe tecnicamente qualificada que atuará em caráter intensivo. Tais especificações desse tipo de tratamento acabam gerando um custo muito elevado para o cliente, podendo até comprometer sua viabilidade.

Para se resolver problemas como esses algumas vezes poderia se pensar em recorrer a paraprofissionais, que geralmente são familiares treinados para executar determinados procedimentos, atuando como agentes terapêuticos. Uma implicação dessa alternativa é que a aplicação de procedimentos terapêuticos pode exigir habilidades importantes no manejo de fenômenos que muitas vezes os próprios profissionais sentem dificuldade em manejar. Tal dificuldade é então ainda mais acentuada quando se trata de um familiar que já está com raiva, cansado, e ocupado em ajudar os outros membros da família. “(...) A história de convivência com o paciente grave pode ter deteriorado as relações familiares (...)” Zamignani e Wielenska, 1999, p 158

O atendimento do cliente pelo terapeuta no ambiente natural do cliente por algumas horas por semana, muitas vezes torna-se financeiramente inviável. É então para se diminuir os gastos que tornou-se comum a prática de contratar estudantes de psicologia, psiquiatria ou outras áreas da saúde para executar tarefas semelhantes àquelas que seriam executadas, como foi citado acima, pelos paraprofissionais.

Os autores consideram que para os estudantes essa oportunidade permite colocar em prática parte do conhecimento adquirido na faculdade numa atividade supervisionada e remunerada.

Zamignani e Wielenska (1999) ressaltam que há uma distinção entre o trabalho de um terapeuta e de um AT numa equipe. Ao analista do comportamento enquanto terapeuta caberia a tarefa de analisar as contingências, compreendendo variáveis das quais o comportamento do cliente é função e a partir disso planejar o melhor momento de procedimentos e atividades terapêuticas. Já ao AT caberia obter informações para auxiliar o terapeuta na elaboração da análise funcional, e desenvolver as atividades e procedimentos terapêuticos já planejados, sempre sob supervisão constante.

A diferenciação dos tipos de trabalho muitas vezes é atribuída ao espaço físico em que cada profissional irá realizar sua intervenção. Tal idéia, no entanto, é segundo os autores completamente equivocada. Os dois profissionais poderiam, de acordo com sua necessidade e disponibilidade, ir a diferentes tipos de ambiente realizar tarefas distintas.

Tipo de artigo: teórico

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Casos psiquiátricos graves.

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

Estudantes de Psicologia, Psiquiatria ou outra área da saúde.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Cabe ao AT obter informações que auxiliem para elaboração da análise funcional e desenvolver tarefas terapêuticas e procedimentos já planejados.

- Quais as atribuições do AT?

As ações do acompanhante terapêutico, necessariamente, são subordinadas às decisões anteriormente elaboradas pelo profissional ou equipe com a qual trabalha.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

Sim. No entanto, não há relato de caso exemplificando a entrada do AT.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

A dificuldade de se fazer com que um repertório aprendido pelo cliente em situação terapêutica seja generalizado para outras situações.

-A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim. No entanto, enfatizam que mesmo o atendimento em ambiente natural não deixa de ser uma contingência artificial.

ARTIGO 11

Título do artigo: Relato de Acompanhamento Terapêutico de Cliente de Terceira Idade Decorrente da Violência Urbana.

Autor (es): Cláudia Balvedi.

Fonte: Sobre Comportamento e Cognição. Vol 14. Cap 1.

O artigo apresentado por Balvedi, C. (2004), é um relato de caso que enfatiza a teoria para justificar seus procedimentos. Apresenta o caso de A., aproximadamente 80 anos, viúva e aposentada, com um quadro de isolamento que vinha se agravando devido à fobia de sair de casa associada a episódios de violência urbana vivenciados pela cliente.

O atendimento foi realizado em ambiente natural para facilitar o início de uma relação terapêutica que provavelmente seria impossibilitada caso a cliente tivesse que se deslocar até o consultório.

A metodologia dos atendimentos envolveu entrevista inicial com a família, acompanhamento terapêutico com a cliente e sessões de orientação com os familiares. A família era atendida no consultório e a cliente em sua casa ou outros ambientes.

Inicialmente os atendimentos foram realizados na casa da cliente, a fim de a) levantar a história de vida da paciente e b) modelar repertório de enfrentamento de situações sociais a dois (terapeuta e cliente). Em um segundo momento foi realizada a hierarquia de exposição, iniciando-se com uma dessensibilização na imaginação, e seguindo para exposição ao vivo. Posteriormente trabalhou-se com as auto regras da paciente ajudando-a a discriminar em que situações sentia-se de uma determinado forma (com medo, por exemplo), em que situações sentia-se melhor, reformulando suas auto-regras.

Como resultado de sua intervenção Balvedi (2004) ressalta que a cliente apresentou melhoras relacionadas ao enfrentamento de situações antes impossíveis como: discriminação do perigo real, extinção gradativa de medo e fobias, generalização para pessoas e locais.

Tipo de artigo: estudo de caso.

- Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?

Atendimento de cliente de terceira idade com um quadro de isolamento que estava se acentuando devido ao medo de sair de casa.

- Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional”?

O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural.

- Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?

Atender o cliente em suas atividades diárias, trabalhando com as contingências envolvidas no momento da exposição proposta.

Quais as atribuições do AT?

Não aborda esse aspecto.

- O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?

Sim. No caso relatado a introdução do AT foi devido a um quadro de isolamento que estava se acentuando. Além disso, a terapia em consultório não se mostrava viável.

- O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?

A impossibilidade de estabelecer uma relação terapêutica com um cliente que, por motivos relacionados à sua queixa, não conseguiria se deslocar até o consultório

A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?

Sim. Com o atendimento o cliente melhora relacionadas a diferentes aspectos entre eles generalização de ganhos obtidos para pessoas e locais diferentes.

Síntese dos resultados

Tabela 1 Número de artigos por subcategorias referentes à questão “*Tipo de artigo*”.

Subcategoria	Número de artigos
Teórico	3
Estudo de Caso	3
Teórico/Estudo de Caso	5
Revisão de Literatura	0

Dos onze artigos apresentados três foram classificados como *estudo de caso* e, portanto, constituíam artigos que relatavam a experiência de um atendimento clínico envolvendo o AT ou atendimento em ambiente natural. Outros três foram classificados como *teóricos*, e, portanto, eram artigos que exclusivamente traziam informações e discussões teóricas sobre o acompanhamento terapêutico, suas limitações, implicações, vantagens, etc. Outros cinco artigos foram classificados, por fim, como *teórico/estudo de caso*, por discutirem teoricamente o acompanhamento terapêutico ou atendimento em ambiente natural e incluírem um relato de caso em se que utiliza esse tipo de trabalho. Nenhum artigo selecionado foi classificado como revisão de literatura, evidenciando a importância de uma sistematização sobre o tema que o presente trabalho inicia.

Tabela 2 Número de artigos por subcategorias referentes à questão “*Quem é o AT? O próprio terapeuta que vai atender em ambiente natural, ou outro “profissional?”*”

Subcategoria	Número de artigos
Psicólogo já formado	5
Estudante de psicologia	5
Estudante de psiquiatria	2
Outros profissionais da saúde	2
Familiares	1
O próprio terapeuta	3
Não especificam	2

Em cinco dos onze artigos selecionados defende-se que a função de AT poderia ser exercida por um psicólogo já formado. Em dois dos onze artigos aponta-se o estudante, no caso o de psiquiatria, em cinco o estudante de psicologia, em dois um profissional de outra área da saúde e em um, um familiar treinado. Em três dos onze artigos relata-se que era o próprio terapeuta que atendia em ambiente natural. É importante ressaltar que no caso do artigo de Cruz, Lima e Moraes (2003), é uma estudante de psicologia a terapeuta e quem atende em ambiente natural, já que se trata de um relato de experiência numa clínica-escola. Dois dos onze artigos não especificam quem poderia ser o AT. Vale lembrar que um mesmo artigo, ao discutir a função de AT, poderia mencionar diferentes profissionais/estudantes como possibilidades para o seu exercício. Assim, em relação a esta questão, as informações de um mesmo artigo foram incluídas em tantas categorias quantas fossem as menções a indivíduos que pudessem exercer função de AT.

Tabela 3 Número de artigos por subcategorias referentes à questão “Qual o papel do Acompanhante Terapêutico?”

Subcategoria	Número de artigos
Aplicar procedimentos	6
Garantir generalização	1
Colher informações para auxiliar na construção da análise funcional	1
Orientar a família na aplicação de procedimentos	1
Acompanhar o cliente em suas atividades diárias, trabalhando com as contingências presentes no ambiente natural	6
Atuar em caráter preventivo	1
Atuar como modelo reforçador	2
Não é especificado	2

Em relação ao papel do Acompanhante Terapêutico, seis dos onze artigos destacaram o de aplicação de procedimentos; também seis dos onze artigos apontaram como papel do AT acompanhar o cliente em suas atividades diárias, trabalhando com as contingências presentes no ambiente natural. O papel de garantir generalização, o de colher informações para auxiliar na construção da análise funcional, o de orientar a família na aplicação de

procedimentos e o de atuar em caráter preventivo foram apontados em apenas um artigo. Vale lembrar que um artigo pode apresentar um ou mais papéis para o AT. Dessa forma, um único artigo pode apontar como papel do AT todas as subcategorias desenvolvidas no presente trabalho, ou apenas uma.

Tabela 4 Número de artigos por subcategorias referentes à questão “Quais as atribuições do AT?”

Subcategoria	Número de artigos
Todas as ações são discutidas/ subordinadas às decisões do supervisor/equipe	4
Tem independência/iniciativa para tomar decisões	3
Deve ter habilidades para lidar com situações imprevisíveis	3
Deve ter habilidades para fazer uma análise funcional	1
Interesse e disponibilidade para trabalhar em equipe	1
Alto grau de compromisso	2
Não especifica esse aspecto	3

Considerando a questão das atribuições do AT, em quatro dos onze artigos, foi destacado que todas as ações do acompanhante terapêutico devem ser discutidas/ subordinadas às decisões da equipe/supervisor. Diferentemente dessa posição, três dos onze artigos apontam que o AT deve ter independência/iniciativa para tomar decisões. Além disso, três artigos apontam que é atribuição do AT ter habilidade para lidar com situações imprevisíveis e dois apontam como atribuição do AT ter interesse e disponibilidade para trabalhar em equipe e alto grau de compromisso. Apenas um artigo ressalta como atribuição do AT habilidades para fazer análise funcional. Por fim, três dos onze artigos não especificam as atribuições do acompanhante terapêutico.

Tabela 5 Número de artigos por subcategorias referentes à questão “Em que casos o trabalho do AT vem sendo usado?”

Subcategoria	Número de artigos	Subcategoria	Número de artigos
Queixa envolve grande déficit de repertório	2	Transtornos do Humor em geral	2
Déficit de generalização das habilidades aprendidas para outros contextos	1	Transtornos de Personalidade em geral	1
Casos psiquiátricos em geral	2	Transtornos Somatoformes	1
Casos em que há comprometimento neurológico	1	Transtornos Ansiosos	2
Casos Geriátricos	2	Transtornos Fóbicos- Ansiosos	1
Alterações no desenvolvimento infantil e/ou adolescência	1	Transtorno Obsessivo compulsivo	2
Transtornos de aprendizagem em geral	3	Transtorno Bipolar	1
Autismo	2	Transtorno Alimentares	1
Psicoses	1	Demências	1
Esquizofrenia	1	TDAH	2
Retardo mental	1	LER	1
Paralisia cerebral	1	Dependentes químicos	1
Não aborda esse aspecto		Déficit de repertório verbal	1

Como foi descrito na seção *método*, para a tabulação da questão “Em que casos o AT vem sendo usado?” levantaram-se todas as possibilidades citadas em todos os artigos. A seguir serão apresentadas todas essas possibilidades seguidas de quantas vezes são citadas: queixas que envolvem grande déficit de repertório (2), déficit de generalização das habilidades aprendidas em uma determinada situação para outros contextos (1), casos psiquiátricos em geral (1), casos em que há comprometimento neurológico (1), casos geriátricos (2), alterações no desenvolvimento infantil e/ou adolescência (1), transtornos de aprendizagem em geral (3), autismo (2), psicoses (1), esquizofrenia (1), transtornos do humor em geral (2), transtornos de personalidade em geral (1), transtornos somatoformes (1), transtornos ansiosos em geral (1), transtornos fóbico-ansiosos em geral (1), transtorno obsessivo

compulsivo (2), transtorno bipolar (1), transtornos alimentares (1), retardo mental (1), paralisia cerebral (1), demências (1), TDAH (2), LER (1), dependentes químicos (1), déficit de repertório verbal (1), não aborda esse aspecto (0).

Tabela 6 Número de artigos por subcategorias referentes à questão “O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?”

Subcategoria	Número de artigos
Dificuldade de locomoção/deslocamento do cliente	2
Cliente apresenta déficit de repertório verbal, principalmente de auto-conhecimento	2
Grande déficit de repertório comportamental	1
Dificuldade de generalização dos ganhos obtidos em um ambiente para outros ambientes diferentes	3
Acesso restrito a informações do dia a dia do cliente/família	3
Espaço de tempo muito grande entre o relato do fato e o acontecido	1
Insuficiência de tempo de consulta	1
Não aborda esse aspecto	3

Em dois dos onze artigos a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional o trabalho com indivíduos com dificuldades de locomoção/deslocamento; em dois artigos também foi salientado como insuficiência da terapia tradicional o trabalho com indivíduos que apresentam déficit de repertório verbal, principalmente de autoconhecimento. Dificuldade de generalização dos ganhos obtidos em um ambiente para outros ambientes diferentes e acesso restrito a informações do dia a dia do cliente/família, foram apontados em três dos onze artigos como possíveis limites da terapia tradicional. Queixas que envolvam grande déficit de repertório comportamental, o espaço muito longo de tempo entre o relato do fato e o acontecido e a insuficiência do tempo de uma sessão tradicional (50 mim), foram abordadas por apenas uma vez cada um. Três artigos não abordam esse aspecto.

Tabela 7 Número de artigos por subcategorias referentes à questão “O trabalho do AT é/foi solicitado em casos em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada?”

Subcategoria	Número de artigos
Necessidade de aplicação de técnicas de exposição com prevenção de resposta	2
Treino de relaxamento diante de situações específicas	1
Aplicação de técnicas de dessensibilização sistemática	1
Treino de habilidades sociais	5
Aprimorar controle de estímulos	1
Observação direta das contingências envolvidas na queixa	1
Impedir ritualização	1
Aplicação de procedimentos acadêmicos	1
Orientação de familiares/ cuidadores	1
Sim, no entanto, não dão exemplo da entrada do AT no caso	3

Em relação à questão; “O trabalho do AT é/foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostra suficiente/viável/adequada? Em quais casos?” Três dos onze artigos dizem que sim, porém não dão exemplo específico das razões da entrada do AT. Outros cinco artigos também respondem que sim e justificam que a entrada do AT se deu para aprimorar treino de habilidades sociais. Dois artigos apontam que o AT foi solicitado em caso em que a terapia de gabinete não se mostrava suficiente/viável/adequada devido à necessidade de aplicação de técnicas de exposição com prevenção de resposta. Treino de relaxamento, aplicação de técnicas de dessensibilização sistemática, aprimoramento de controle de estímulo, necessidade de observação direta das contingências envolvidas na queixa, impedimento de ritualização, aplicação de procedimentos acadêmicos e orientação de familiares/cuidadores, também foram apontados uma vez cada como uma possível razão para solicitação do AT devido a insuficiência/inviabilidade/inadequação da terapia de gabinete.

Tabela 8 Número de artigos por subcategorias referentes à questão “A importância da generalização tem sido associada ao papel do AT?”

Subcategorias	Número de artigos
O AT facilita/garante a generalização de ganhos obtidos no consultório para outros ambientes	5
O AT agiliza o processo terapêutico	2
O AT pode trabalhar no ambiente natural com maior variabilidade de estímulos, facilitando a generalização	1
O AT facilita a manutenção dos ganhos	2
Sim, mas ainda assim deve-se atentar para o fato de que o atendimento em ambiente natural não deixa de ser uma contingência artificial	1
Esse aspecto não é abordado	2

A importância da generalização foi associada ao papel do AT em cinco dos onze artigos pelo fato do AT ser visto como um agente para facilitar/garantir a generalização de ganhos obtidos no consultório para outros ambientes. Dois artigos apontam que a importância da generalização tem sido associada ao papel do AT na medida em que o AT agiliza o processo terapêutico (2) e facilita a manutenção dos ganhos (2). O fato de o AT poder trabalhar no ambiente natural com maior variabilidade de estímulos, facilitando, dessa forma, a generalização, é apontado por um artigo. Dois artigos não abordam esse aspecto e um artigo concorda que a generalização tem sido associada ao papel do AT, porém ressalta que mesmo um atendimento em ambiente natural ainda assim é uma contingência artificial.

A seguir, a Tabela 9 apresenta o cruzamento dos dados entre as categorias: *tipo de artigo* e *“Em que casos o AT vem sendo usado?”*

Como mostra a Tabela é possível perceber que das 25 subcategorias apresentadas na questão *“Em que casos o AT vem sendo usado?”* 21 são citadas pelos três artigos *teóricos* analisados. Apenas três subcategorias são citadas pelos três *estudos de caso*. Os cinco artigos classificados como *teórico/estudo de caso* citam oito das 25 subcategorias.

Tabela 9 *“Em que casos o AT vem sendo usado” segundo “Tipo de artigo”.*

Subcategoria	Teórico	Relato de caso	Teórico/ Relato de Caso
---------------------	----------------	-----------------------	--------------------------------

Queixa envolve grande déficit de repertório	1		
Déficit de generalização das habilidades aprendidas para outros contextos	1		
Casos psiquiátricos em geral	2		
Casos em que há comprometimento neurológico	1		
Casos Geriátricos	1	1	
Alterações no desenvolvimento infantil e/ou adolescência	1		
Transtornos de aprendizagem em geral			2
Autismo	1	1	
Psicoses	1		
Esquizofrenia	1		
Transtornos do Humor em geral	1		1
Transtornos de Personalidade em geral			1
Transtornos Somatoformes	1		
Transtornos Ansiosos	1		1
Transtornos Fóbicos-Ansiosos	1		
Transtorno Obsessivo compulsivo	1		1
Transtorno Bipolar	1		1
Transtorno Alimentares	1		
Retardo mental	1		
Paralisia cerebral	1		
Demências	1		
TDAH	1		1
LER			1
Dependentes químicos	1		
Déficit de repertório verbal		1	
Não aborda esse aspecto			

Vale ressaltar que, de acordo com a Tabela 9, as categorias: *queixa envolve grande déficit de repertório; déficit de generalização das habilidades aprendidas para outros contextos; casos psiquiátricos em geral; casos em que há comprometimento neurológico; alterações no desenvolvimento infantil e/ou*

adolescência; psicoses; esquizofrenia; transtornos somatoformes; transtornos fóbico-ansiosos; transtornos alimentares; retardo mental; paralisia cerebral; demências; dependentes químicos, são citadas apenas pelos artigos teóricos.

Três subcategorias são citadas apenas pelos artigos classificados como *teóricos/estudo de caso*, são essas: *transtorno de aprendizagem em geral; transtorno de personalidade em geral; LER*.

Tabela 10 “Quem é o AT?” segundo “Tipo de artigo”.

Subcategoria	Teórico	Relato de Caso	Teórico/Relato de caso
Psicólogo já formado		1	4
Estudante de psicologia	1		4
Estudante de psiquiatria	1		1
Outros profissionais da saúde	1		1
Familiares			1
O próprio terapeuta		2	1
Não especificam	2		

A tabela 10 mostra que nenhum artigo teórico indica o psicólogo já formado como o AT. Dessa mesma forma não indicam como possibilidade o atendimento em ambiente natural pelo próprio terapeuta. Dois dos três artigos teóricos analisados não especificam quem é o AT de maneira que a possibilidade do AT ser um *estudante de psicologia; estudante de psiquiátrica; outro profissional da saúde* é apontada por um único artigo.

A possibilidade de o AT ser *estudante de psiquiatria* ou *outro profissional da área da saúde* é apresentada somente por artigos teóricos ou teórico/relato de caso.

Dos três artigos classificados como “relato de caso” dois indicaram que foi o próprio terapeuta quem foi atender em ambiente natural; o outro artigo indicou que o AT era um *psicólogo já formado*. Tal dado nos mostra que os três artigos indicam que o trabalho em ambiente natural foi realizado por um profissional já formado, fosse ele o responsável pelo caso ou não.

Ao se considerar os cinco artigos classificados como “teórico/ relato de caso”, é possível identificar que quatro apontam o “*psicólogo já formado*” como AT. Um único artigo classificado como “teórico/relato de caso” indica o “próprio terapeuta” como AT, no entanto, como já foi descrito anteriormente, o terapeuta nesse caso era uma estudante de psicologia, já que tratava-se de uma experiência em uma clínica escola.

Tabela 11 Atribuições do AT segundo Tipo de artigo

Subcategorias	Teórico	Relato de Caso	Teórico/ Relato de Caso
Todas as ações são discutidas/subordinadas às decisões do supervisor/ equipe	2		2
Tem independência/ iniciativa para tomar decisões	1	1	1
Deve ter habilidades para lidar com situações imprevisíveis	1	1	1
Deve ter habilidades para fazer uma análise funcional			1
Interesse e disponibilidade para trabalhar em equipe	1		1
Alto grau de compromisso	1		1
Não especifica esse aspecto		2	1

De acordo com a tabela 11 dos cinco artigos classificados como “teórico/relato de caso” apenas quatro abordam a questão das atribuições do AT. Desses quatro artigos dois apontam como atribuição do AT “*todas as ações são subordinadas às decisões do supervisor/equipe*”, outros dois artigos indicam subcategorias que exigem maior independência do AT. São elas: *tem independência/iniciativa para tomar decisões; deve ter habilidade para lidar com situações imprevisíveis; dever ter habilidade para fazer uma análise funcional.*

Dos artigos classificados como relato de caso o único que abordou a questão das atribuições do AT apontou para a importância do AT ter: *independência/iniciativa para tomar decisões, e habilidades para lidar com*

situações imprevisíveis, ou seja, atribuições que revelam uma exigência de maior independência do AT.

Em relação aos três artigos classificados como teóricos dois indicaram que *todas as ações do AT devem ser discutidas/subordinadas às decisões do supervisor/equipe*. Apenas um artigo apontou para as subcategorias: *ter independência/iniciativa para tomar decisões* e *ter habilidade para lidar com situações imprevisíveis*.

Tabela 12 Atribuições do AT mencionadas pelos artigos que apontaram o AT como “*estudante de psicologia*”.

Subcategorias	Estudante de Psicologia (5)
Todas as ações são discutidas/subordinadas às decisões do supervisor/ equipe	2
Tem independência/ iniciativa para tomar decisões	1
Deve ter habilidades para lidar com situações imprevisíveis	1
Deve ter habilidades para fazer uma análise funcional	1
Interesse e disponibilidade para trabalhar em equipe	1
Alto grau de compromisso	1
Não especifica esse aspecto	1

A tabela 12 mostra que dos cinco artigos que responderam à questão “*Quem é o AT*” através da subcategoria “*estudante de psicologia*”, um não especificou qual seria a atribuição desse estudante. Dos outros quatro artigos, dois apontam que todas as ações desse estudante devem ser discutidas/subordinadas às decisões da equipe, os outros dois artigos que restaram apontam para subcategorias que exigiriam mais independência do AT como, por exemplo: “*ter independência/iniciativa para tomar decisões*” e “*ter habilidades para lidar com situações imprevisíveis*”.

Discussão

A partir dos dados apresentados na sessão de resultados do presente trabalho, o acompanhamento terapêutico vem sendo solicitado na maioria das vezes em casos psiquiátricos. Quando foi realizada uma comparação entre tipos de artigos (Tabela 9) notou-se que os artigos teóricos têm trazido muito

mais possibilidades de quadros em que o AT poderia atuar do que os estudos de caso vêm, de fato, apresentando como “uso” desse tipo de atendimento.

Optou-se por apresentar, quando possível, em que tipo de quadro psiquiátrico o AT vem sendo solicitado para dar ao leitor maior perspectiva do que vem sendo publicado nessa área. Tal dado vai ao encontro do afirmado por Zamignani e Wielenska (2001) de que hoje o acompanhante terapêutico parece ser aquele cujo trabalho destina-se ao atendimento de pacientes psiquiátricos.

Considerando, então, o contexto ao qual o acompanhante terapêutico vem sendo submetido vale lembrar mais uma vez Zamignani e Wielenska (2001) que caracterizam esse tipo de atendimento como intensivo e que exige uma equipe qualificada. Segundo esses autores, as especificações desse tipo de tratamento acabam fazendo com que o trabalho tenha um custo bastante elevado, tornando-se algumas vezes inviável. A fim de diminuir os custos defendem que se tornou uma prática importante a contratação de estudantes de psicologia ou psiquiatria para atuarem como acompanhantes terapêuticos.

Os dados do presente trabalho parecem também apontar para essa direção, mostrando que boa parte dos artigos lidos (5) indica que o trabalho do acompanhante terapêutico é realizado por um estudante da área da saúde (na maior parte das vezes estudantes de psicologia).

Alguns artigos ao apresentarem o relato de caso não definem quem é o acompanhante terapêutico, dizendo apenas que pode ser um profissional ou estudante, mas não enfatizam quem foi o responsável por esse serviço no trabalho apresentado. Por outro lado, oito dos onze artigos abordam a questão das atribuições do acompanhante terapêutico, ou seja, de que forma deve ser realizado seu trabalho. A partir desse dado podemos extrair questões muito importantes para discussão desse tipo de atendimento embasado por uma prática analítico comportamental.

Dos oito artigos que abordam essa questão, quatro defendem que todas as ações do acompanhante terapêutico devem ser discutidas/subordinadas às decisões do supervisor/equipe. Considerando que grande parte dos serviços de acompanhamento terapêutico é realizada por estudantes tal exigência parece evidente, já que estudantes não poderiam realizar um trabalho sem supervisão.

No entanto, se considerarmos que o AT será o único da “equipe” que terá o privilégio de atender em ambiente natural e, portanto, o único a ter contato direto com as contingências que “permeiam” o comportamento do cliente, parece ser esse o “profissional” que mais se aproxima do que Holland (1978) disse sobre a necessidade de se modificar as contingências do ambiente natural do sujeito ao invés de restringir a solução para um problema comportamental a contingências especialmente arranjadas no ambiente específico de consultório.

Afirmar, então, que todas as decisões do AT devem estar *subordinadas* ao supervisor, parece ser um contra-senso. Se o AT não tiver habilidades para tomar decisões, lidar com situações imprevisíveis e souber apenas lidar com situações previamente discutidas em supervisão, pode acabar perdendo muitos dados e possibilidades de intervenção, como por exemplo, a chance de consequenciação imediata do comportamento, chance essa que, segundo Baumgarth e cols. (1999), é uma das principais vantagens desse tipo de trabalho. Ou seja, parece que dar ao AT um caráter apenas auxiliar e de subordinação às decisões da equipe/supervisor vai contra as próprias vantagens desse tipo de atendimento.

O que chama ainda mais atenção nos dados levantados é que apesar de três dos oito artigos que discutem as atribuições do acompanhante terapêutico, apontarem a importância do AT ter independência/iniciativa para tomar decisões e habilidade para lidar com situações imprevisíveis, apenas um artigo enfatiza a importância de se ter habilidades para realizar uma análise funcional.

De acordo com a análise do comportamento, é impossível e inaceitável tomar-se decisões clínicas sem antes olhar para as contingências que deram origem e mantém determinado comportamento. Como poderia um AT aplicar com sucesso um procedimento, se não fosse capaz de analisar as reações do cliente a determinadas formas de intervenção e deixasse “de lado” o ambiente em que o cliente está inserido e as funções daqueles comportamentos nesse ambiente?

Muitas vezes se faz supor que o diagnóstico, meramente como uma coleção de informações a respeito do paciente, é o único ponto no qual uma ciência do comportamento pode ser útil na terapia (...). A coleção de fatos é apenas o primeiro passo em uma análise científica. Demonstrar as relações funcionais é o segundo (...). Skinner, 1953, p.401.

Tais questões nos levam a levantar outras, relativas, inclusive, à formação de psicólogos analistas do comportamento. Na faculdade de psicologia passa-se quatro anos discutindo, na maior parte do tempo, questões teóricas, o que é sem dúvida de fundamental importância para a formação de um profissional competente. Quando vamos aos estágios de clínica estamos protegidos pelas quatro paredes do consultório, em um ambiente muito mais controlado e seguro do que o ambiente natural; em um ambiente em que é muito mais fácil e possível estar subordinado apenas às decisões do supervisor. Mesmo nesta estrutura mais “protegida”, em atendimentos como esses, muitas vezes os alunos, por insegurança ou inexperiência, acabam ficando sob controle exclusivamente da última supervisão que tiveram, deixando de olhar para o que está acontecendo naquele atendimento e, perdendo dados importantes durante a sessão ou deixando de intervir de forma adequada.

Se isso ocorre em um ambiente muito mais controlado, e protegido, podemos imaginar então o quanto não perderia um AT atendendo em ambiente natural se ficasse apenas sob controle do que foi decidido em supervisão?

Vale ainda lembrar, que conforme os dados apresentados no presente trabalho, o “papel do acompanhante terapêutico” apontado em seis dos onze artigos analisados é o de acompanhar o cliente em suas atividades diárias, trabalhando com as contingências presentes no ambiente natural. Como poderia, então, um AT realizar esse objetivo se não tem habilidade para fazer uma análise funcional? Ou até mesmo, se deve ter todas as suas intervenções subordinadas às decisões do supervisor?

Não seria, então, mais interessante e eficaz priorizar como atribuição de um acompanhante terapêutico a capacidade de fazer uma análise funcional? A habilidade de olhar para situações que vivencia com o cliente sabendo analisá-las e sendo capaz de justificar suas intervenções ao supervisor parece essencial. O supervisor continuaria tendo o papel central, o papel de discutir tais intervenções e análises. No entanto, ao saber justificar e analisar um caso o AT provavelmente estaria mais apto a enfrentar diferentes situações e contextos.

O atendimento realizado em ambiente natural é extremamente coerente com uma abordagem comportamental, seja ele realizado por um estudante ou profissional, denominado como AT ou não. Como afirmam Baumgarth e cols. (1999) é muitas vezes “(...) no ambiente natural que encontramos dispostos os reforçadores necessários para a aprendizagem de novas habilidades, a partir da exposição direta à contingência e teste efetivo de hipóteses” (p.167). Levando em consideração a coerência desse tipo de proposta de atendimento com os pressupostos que embasam a análise do comportamento torna-se curioso verificar o fato de que dos nove artigos que especificam “quem é o AT”, ou “quem atende em ambiente natural” em apenas dois é o próprio terapeuta que vai ao ambiente do cliente.

Dos oito artigos que abordam a questão “O que a literatura aponta como insuficiência da terapia tradicional?”, três apontam como possíveis limites do trabalho em consultório a dificuldade de generalização dos ganhos obtidos em um ambiente para outros ambientes. Tal resultado vem reafirmar a afirmação de Guedes (1993) de que contingências artificiais programadas em sessão têm pouca chance de competir com contingências mais freqüentes, significativas na vida do sujeito.

Conhecer um pouco mais o ambiente do sujeito, a fim de incorporar características específicas do ambiente natural no ambiente terapêutico, facilita, segundo Postalli e Souza (2009), a programação da generalização. Ainda segundo esses autores não se pode apenas esperar que a generalização ocorra, é necessário programá-la.

Zamignani e Wielenska (2001) lembram ainda, muito bem, que mesmo o atendimento em ambiente natural não deixa de ser uma contingência artificial. Dessa forma é interessante ressaltar que mesmo um atendimento em ambiente natural, necessitaria de um planejamento/programação para que ocorresse a generalização. Nenhum artigo analisado apresentou proposta ou ocorrência de generalização. Apenas relataram, quando o fizeram, sua ocorrência.

Considerando o número reduzido de artigos que entraram na coleta do presente trabalho torna-se difícil fazer análises comparativas mais aprofundadas, já que não há uma diferença significativa entre diferentes posições teórico-práticas. Vale, por fim, ressaltar, que muitos dos artigos selecionados citam uns aos outros, abordando, em sua maioria, os mesmos

aspectos. O presente trabalho, nesse sentido, parece alcançar seu objetivo de sistematizar o que vem sendo proposto sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil, além de apontar para a necessidade da realização de mais trabalhos que abordem e discutam questões ainda não aprofundadas.

É possível salientar entre essas questões, por exemplo, as atribuições do AT e as implicações de um trabalho como esse estar totalmente subordinado a decisões do supervisor/equipe, deixando de lado a importância de se ter habilidade de fazer uma análise de contingências. Não exigiria o atendimento em ambiente natural mais experiência do profissional/estudante, do que o atendimento de consultório? A considerar o que os dados revelam sobre os tipos de “casos” em que o trabalho do AT vem sendo empregado, fica patente o fato de que as habilidades exigidas daquele que exercerá tal função, em situação em que não está “protegido” por condições mais controladas e tendo de responder à natural imprevisibilidade característica das situações externas aos muros do consultório, devem ser sofisticadas, o que demanda alta qualificação. É ao estudante, no entanto, que, em geral, atribui-se tal tarefa. Se muitos dos atendimentos em ambiente natural se dão devido a limitações da terapia tradicional, não exigiria esse tipo de atendimento ainda mais “cuidado/precisão”?

A ocorrência da generalização vem sendo associada ao papel do AT, no entanto, como tal generalização vem ocorrendo? Há uma programação para sua ocorrência? Que programação é essa?

A essas questões levantadas a literatura sobre acompanhamento terapêutico no Brasil ainda não apresentou respostas. Estudos futuros poderiam/deveriam tentar abordá-las.

Considerações Finais

O presente trabalho alcançou seu objetivo de sistematizar o que vem sendo produzido sobre acompanhamento terapêutico a partir da leitura dos

artigos publicados nos três principais veículos de informação na Análise do Comportamento no Brasil.

Apesar do cuidado tomado no presente trabalho na escolha de palavras chave, a fim de garantir a possibilidade da inclusão da maior gama possível de artigos sobre o tema, os resultados aqui apresentados têm algumas limitações, já que é possível que outros relatos de caso de prática clínica incluam atendimento em ambiente natural devido à coerência desse tipo de atendimento com os pressupostos que embasam a terapia analítica comportamental. Tais artigos podem ter sido publicados em outros periódicos de psicologia não específicos da Análise do Comportamento.

Mesmo considerando tais limitações, as questões que são aqui apresentadas, evidenciam a necessidade de mais pesquisas e publicações sobre o tema, já que poucos artigos até então foram localizados em publicações especializadas da Análise do Comportamento e a maior parte deles cita uns aos outros.

REFERENCIAS

BAER,D.M., WOLF,MM. & RISLEY,T.R. Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, Spring,1968, 1 (1), 91-97. doi: 10.1901/jaba.1968.1-91

BALVEDI, C.. Acompanhamento terapêutico: a terapia no ambiente do paciente. In: BRANDÃO,M.Z da S (et al.) (org).*Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: Arbytes, 2003. v.11. p. 294-299.

BALVEDI, C. Relato de acompanhamento terapêutico de cliente de terceira idade decorrente da violência urbana. In: BRANDÃO, M.Z. da S. (et. al) (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2004. v. 14. p 13-18..

BAUMGARTH, G.C., GUERRELHAS, F.F., KOVAC, R., ZAMIGNANI, D.R. A intervenção em equipes de terapeutas no ambiente natural do cliente e a interação com outros profissionais. In: KERBAUY, R.R.; WIELENSKA, R.C. *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: Arbytes, 1999. v.4. p. 166-173.

BRANDÃO, M.Z. da S. (et.al). Intervenção de acompanhamentos terapêuticos em caso de transtorno bipolar e comportamentos evitativos no trabalho e perante outras responsabilidades. In: GUILHARDI, H.J; AGUIRRE, N.S. (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2006. v.18. p. 496-508.

CRUZ, F.C., LIMA, L.A., MORAES, P.B. Acompanhamento terapêutico e clínica escola: um novo campo de exploração. In: BRANDÃO, M. Z. da S. (et al.) (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: Arbytes, 2003. v.11. p. 300-308.

GUEDES, M.L. Equívocos da terapia comportamental. *Temas em Psicologia*, 1993 n.2, 81-85.

GUEDES, M.L. O comportamento governado por regras na prática clínica. In: BANACO, R. A. (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: Arbytes, 1997. v.1. p. 138-143.

GUERRELHAS, F. Quem é o acompanhante terapêutico: história e caracterização. In: ZAMIGNANI, D.R; KOVAC, R.; VERMES, J.S. (orgs). *A clínica de portas abertas*. Santo André: ESETec & São Paulo: Paradigma-Núcleo de Análise do Comportamento, 2007, p. 33-43.

HOLLAND, J. Behaviorism: part of the problem or part of the solution? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1978, 11, 163-174.

MARINOTTI, M.; SILVA, A.S. Algumas considerações sobre o atendimento de um cliente com diagnóstico de "autista de alto funcionamento", por dois terapeutas em ambiente natural e de consultório. In: GUILHARDI, H.J (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2001. v.8 p. 14-28.

OLIVEIRA, S.G. O acompanhamento terapêutico. In: KERBAUY, R.R. (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2000, v.5. p. 250-252.

POSTALLI, L. M. M.; SOUZA, D. G. Análises de generalização e possibilidades de geração de comportamentos novos. In: WIELENSKA, R.C. (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2009. v. 24. p. 78-95.

QUEIROZ, P.P.; GUILHARDI, H.J. Integração de contingências em ambiente clínico e natural para o desenvolvimento de repertório de comportamentos e discriminação de sentimentos. In: GUILHARDI, H.J (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2001. v.7. p 453-474.

REGRA, J.A.G.; GUIMARÃES, T.A.G; FURQUIM, A.C. O trabalho do psicólogo clínico e do Acompanhante Terapêutico (AT) com crianças com problemas de aprendizagem. In: WIELENSKA, R.C (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2009. v. 23. p. 440-469

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*; tradução de João Carlos Todorov e Rodolfo Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

THOMAZ, C.R.C; NICO, Y.C. Quando o verbal é insuficiente: possibilidades e limites da atuação clínica dentro e fora do consultório. In: ZAMIGNANI, D.R; KOVAC, R.;VERMES, J.S. (orgs). *A clínica de portas abertas*. Santo André: ESETec & São Paulo: Paradigma-Núcleo de Análise do Comportamento, 2007, p. 47-72.

VIANNA, A.M.; SAMPAIO, T.P DE A. Acompanhamento terapêutico: da teoria à prática. IN: BRANDÃO, M. Z. da S. (et al.) (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2003. v. 11. p 285-293.

ZAMIGNANI, D.R.; WIELENSKA, R.C. Redefinindo o papel do acompanhante terapêutico. In: KERBAUY,R.R.; WIELENSKA,R.C (org). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: Arbytes, 1999. v. 4. p. 157-165.

ANEXO

Artigos que fizeram parte da análise dos dados:

BALVEDI, C.. Acompanhamento terapêutico: a terapia no ambiente do paciente. In: BRANDÃO,M.Z da S (et al.) (org).*Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: Arbytes, 2003. v.11. p. 294-299.

BALVEDI, C. Relato de acompanhamento terapêutico de cliente de terceira idade decorrente da violência urbana. In: BRANDÃO, M.Z. da S. (et. al) (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2004. v. 14. p 13-18.

BAUMGARTH, G.C., GUERRELHAS, F.F., KOVAC, R., ZAMIGNANI, D.R. A intervenção em equipes de terapeutas no ambiente natural do cliente e a interação com outros profissionais. In: KERBAUY, R.R.; WIELENSKA, R.C. *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: Arbytes, 1999. v.4. p. 166-173.

BRANDÃO, M.Z. da S. (et.al). Intervenção de acompanhamentos terapêuticos em caso de transtorno bipolar e comportamentos evitativos no trabalho e perante outras responsabilidades. In: GUILHARDI, H.J; AGUIRRE, N.S. (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2006. v.18. p. 496-508.

CRUZ, F.C., LIMA, L.A., MORAES, P.B. Acompanhamento terapêutico e clínica escola: um novo campo de exploração. In: BRANDÃO, M. Z. da S. (et al.) (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: Arbytes, 2003. v.11. p. 300-308.

MARINOTTI, M.; SILVA, A.S. Algumas considerações sobre o atendimento de um cliente com diagnóstico de “autista de alto funcionamento”, por dois terapeutas em ambiente natural e de consultório. In: GUILHARDI, H.J (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2001. v.8 p. 14-28.

OLIVEIRA, S.G. O acompanhamento terapêutico. In: KERBAUY, R.R. (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2000, v.5. p. 250-252.

QUEIROZ, P.P.; GUILHARDI, H.J. Integração de contingências em ambiente clínico e natural para o desenvolvimento de repertório de comportamentos e discriminação de sentimentos. In: GUILHARDI, H.J (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2001. v.7. p 453-474.

REGRA, J.A.G.; GUIMARÃES, T.A.G; FURQUIM, A.C. O trabalho do psicólogo clínico e do Acompanhante Terapêutico (AT) com crianças com problemas de aprendizagem. In: WIELENSKA, R.C (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2009. v. 23. p. 440-469.

VIANNA, A.M.; SAMPAIO, T.P DE **A.** Acompanhamento terapêutico: da teoria à prática. IN: BRANDÃO, M. Z. da S. (et al.) (org). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETec, 2003. v. 11. p 285-293.

ZAMIGNANI, D.R.; WIELENSKA, R.C. Redefinindo o papel do acompanhante terapêutico. In: KERBAUY,R.R.; WIELENSKA,R.C (org). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: Arbytes, 1999. v. 4. p. 157-165