ISSN 1982-3541
2012, Vol. XIV, nº 3, 4-33

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

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

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

Mariana Nunes da Costa Marco ✉
Núcleo Paradigma de Análise do Comportamento – Mestre em Psicologia (UNESP)

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

Agradecimentos à CAPES pelo auxílio financeiro
Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – UNESP / Bauru.

RESUMO

O Acompanhamento Terapêutico é uma atuação clínica nascida dos movimentos político-ideológicos da Antipsiquiatria. Boa parte da literatura tenta construir um perfil para o acompanhante terapêutico a partir do seu surgimento e contexto histórico. Entretanto, ainda não se chegou a um consenso científico, apesar de existirem alguns fatores característicos. A prática diversificada dificulta a identificação das variáveis e, consequentemente, a construção de um conceito definitivo. Com o objetivo de caracterizar o Acompanhamento Terapêutico sob a perspectiva da Análise do Comportamento, fez-se uso de descrições do trabalho desse profissional. Foram participantes treze acompanhantes terapêuticos, de ambos os sexos, atuantes na cidade de São Paulo, submetidos a uma entrevista semiestruturada. Os resultados foram analisados em quatro dimensões de análise, as quais foram desmembradas em categorias e itens. Notou-se, diante dos dados, que o perfil do Acompanhamento Terapêutico está em constante mudança e que caracterizá-lo implica a observação de variáveis aqui discutidas.

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

✉ Rua Dom Pedro II 79 – Centro – 12282-370 Caçapava SP tels.: (12) 9186-8232/ (12) 8183-4880/ fone-fax (12) 3652-4140 e-mail: marianamarco@gmail.com
✉✉ Rua João Andreoli 2-103 Samambaia Parque Residencial 17018-090 Bauru SP

ABSTRACT

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

Keywords: therapeutic companions; behavior analysis; clinical psychology

INTRODUÇÃO

Em 1970, Kanfer e Philipps comentaram sobre a relevância e importância do planejamento do ambiente para a modificação do comportamento, ressaltando o trabalho em ambiente natural. Como o comportamento se dá na interação organismo-ambiente, o planejamento deste ambiente poderia promover alterações no comportamento. Propuseram o treinamento às pessoas não diretamente envolvidas com Psicologia, mas que estariam próximas do cliente no momento em que o comportamento-problema viesse a ocorrer naturalmente. Enfatizaram que a manutenção dos comportamentos desejáveis e sua generalização eram intensificadas quando a intervenção ocorria em casa, na escola e em instituições em que o cliente vivia. Estas propostas se assemelham com o que atualmente o acompanhante terapêutico (AT)[1] desenvolve, entretanto o Acompanhamento Terapêutico (AT), nestes termos, é uma proposta relativamente nova e tem sido alvo de pesquisas científicas, as quais têm crescido significativamente com muitos envolvidos, visto que sua ampla atuação tange diversas áreas da saúde.

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

[1] AT refere-se a Acompanhamento Terapêutico e at, ao acompanhante terapêutico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O "amigo qualificado" surgiu para transformar as maneiras de cuidado intensivo em saúde mental, as quais foram integradas ao propósito de atuação do AT. Pode-se afirmar que o AT evoluiu de um referencial antipsiquiátrico em sua origem nos anos 60, passando por um modelo ligado à reforma psiquiátrica e à luta antimanicomial, chegando à incorporação de um instrumental clínico que prescinde do *setting* convencional (Simões, 2005). Segundo Zamignani et al. (2007), a discussão conceitual na abordagem analítico-comportamental tem se apresentado pouco definida, pois o *setting* não define a prática do AT, e a denominação do profissional que sai do ambiente tradicional para atuar no ambiente fora do consultório fica sob controle de outras variáveis, como por exemplo, o papel que ocupa na equipe multidisciplinar.

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

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

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

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

Embora os ambientes controlados proporcionassem maior eficácia para as intervenções, garantir a generalização destes ganhos clínicos no ambiente natural era pouco provável. Posterior às práticas bastante criticadas dos modificadores de comportamento, buscou-se a implementação de procedimentos em ambientes naturais, com o objetivo de alterar estes ambientes e produzir, como consequência, a modificação das ações do indivíduo. Esta transição entre os modificadores do comportamento e terapeutas comportamentais exigiu dos profissionais um grande esforço e empenho, pois o alvo da intervenção deixou de ser somente um, ou um grupo homogêneo, e passou a ser também pais, filhos, professores, cônjuge, dependendo do objetivo (Zamignani et al., 2007a).

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

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

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

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

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

Assim, esta pesquisa teve por objetivo caracterizar a prática de acompanhantes terapêuticos na perspectiva da Análise do Comportamento. Para tanto, foi aplicada uma entrevista aos participantes, a fim de descrever o trabalho de uma amostra de acompanhantes terapêuticos, considerando tempo de atuação, formação básica e específica, tipo de queixa atendida e local de atuação, além das dificuldades e vantagens.

MÉTODO

Participantes

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

Análise de Dados

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

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

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

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

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

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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inserção e permanência na área de Acompanhamento Terapêutico

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

Quanto à permanência, os participantes relataram que a prática clínica fora do ambiente de consultório é coerente com a Análise do Comportamento, e proporciona a observação direta das contingências em ação, o que consequentemente gera resultados mais rápidos e efetivos. Além disso, há um aspecto pessoal que foi considerado por todos os participantes como, por exemplo, a preferência pela ausência de rotina e pelo ambiente pouco restrito.

Descrição sobre a prática do Acompanhamento Terapêutico

Destacaram-se trechos que faziam referência às necessidades do cliente e/ou do terapeuta que poderiam ser supridas com a prática do AT. Além disso, foi solicitado que o participante descrevesse o que fazia nos casos atendidos. Cada caso tem sua particularidade e sua demanda exclusiva, porém a escolha de adotar o atendimento fora da clínica tradicional tem suas similaridades e a prática do AT, segundo os relatos, se preocupa com a observação das contingências em ação, planejamento e intervenção sobre as variáveis de controle no momento em que elas acontecem. Todavia sua indicação tem sido relevante para casos de restabelecimento de contatos e repertórios sociais (Caballo, Irutia & Arias, 2010), de manutenção de um cotidiano mais adaptativo ou de criação de novos espaços produtivos para o indivíduo, de doenças físicas/biológicas limitantes, quadros psiquiátricos, dependências químicas e complicações geriátricas (Londero et al., 2010). As ações dos at, em atendimento no ambiente fora do consultório, diferem pouco da prática do terapeuta comportamental em consultório. No nível tecnológico, existe um conjunto de técnicas derivadas de pesquisas realizadas e, em geral, são manipulações diretas de eventos antecedentes e consequentes, como exemplo a Exposição e Prevenção de Respostas (EPR), sistema de pontos, procedimento de *time out*, reforçamento ou extinção sensorial ou social, programas de treino de habilidades específicas conforme demonstra a Tabela 2. Nela são exemplificados os itens elaborados para analisar o que o participante faz quando atua como at. O at deve utilizar as técnicas como um instrumento do seu trabalho e reconhecer que a sua atuação não se resume à aplicação das mesmas. Deste modo, revela-se outra possível particularidade do AT, visto que o psicólogo que atende

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

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

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

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

Questões sobre a formação profissional

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

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

Condições que agradam e desagradam nesta prática

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

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

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

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

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

Tabela 3. Condições que agradam e desagradam nesta prática

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

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

Neste ponto, ressalta-se uma questão sobre aspectos profissionais da geração dos participantes. Há de se considerar que os at se encontram na faixa etária entre 20 e 30 anos, apelidada de Geração Y[1] que, segundo pesquisadores de administração, apresentam necessidade de flexibilidade e pouca rotina no trabalho, condições recorrentes fora da clínica tradicional (Cortoni & Cortoni, s.d). Além disso, o fato de não depender exclusivamente do relato verbal permite, segundo os entrevistados, alcançar mudanças mais efetivas e, de certa forma, mais rápidas. Todos os participantes relataram em algum momento da entrevista que o AT tem um papel importante para a clínica e que se identificam com este tipo de atendimento, seja pelo *setting,* pela proposta teórica e/ou pelos resultados terapêuticos observados. O exercício profissional do at apresenta-se predominantemente autônomo, embora haja casos de vínculo empregatício (profissional ou estágio) e o acesso aos casos, segundo os participantes, se dá por indicação (institucional, entre colegas de profissão ou outros profissionais da saúde e dos próprios clientes).

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

Ayub, P. (1996). Do amigo qualificado ao Acompanhante Terapêutico. Infanto: Revista Neuropsiquiátrica da Infância e Adolescência, ano II, n. 4. p. 37-40.

Bardin, L. (1977*).* Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Barreto, K. D. (1998). Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. São Paulo: Unimarco Editora.

Baumgarth, G. C. C., Guerrelhas F. F., Kovac, R., Mazer, M. & Zamignani, D. R.. (1999). A Intervenção em Equipe de Terapeutas no Ambiente Natural do Cliente e a Interação com Outros Profissionais. Em: R.R, Kerbauy, & R. C. Wielenska (Orgs.) Sobre Comportamento e Cognição. Santo André: ESETec, 1999, v. IV p. 164-171

Benevides, L. L. M. G. (2007). A Função de publicização do Acompanhamento Terapêutico na clínica: O contexto, o texto e o foratexto do AT. 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado Psicologia) – Universidade Federal Fluminense – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Rio de Janeiro.

Caballo, V. E., Irutia, M. J., & Arias, V. (2010). Treino de Habilidades Sociais em situação natural. Em: I., Londero et al. (Org.) Acompanhamento Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental**.** São Paulo: Ed. Gen/Santos. 2010. p. 51-66.

Cortoni, L. F., & Cortoni, S. Z. (s.d). Duas gerações convivendo na mesma empresa: adversárias ou aliadas? A visão dos líderes sobre a geração Y. s.d. Disponível: <http://www.ateliedepesquisa.com.br/AF_resultados-geracaoXY2.pdf> Recuperado em 17 de dezembro de 2010

Estellita-Lins, C., Oliveira, V. M., & Coutinho, M. F. (2009). Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico. Ciência saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 195-204, fev.

Guedes, M. L. (1993). Equívocos da terapia comportamental. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto v. 1, n. 2, ago. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200011&lng=pt&nrm=iso>. Recuperado em 19 de dezembro 2010

Guerrelhas, F. F. (2007). Quem é o acompanhante terapêutico: história e caracterização. Em: D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.) A Clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório. Santo André: ESETec, 2007. cap 1.

Kanfer, F. H., & Phillips, J. S. (1970). Os princípios da Aprendizagem na terapia comportamental. São Paulo: E.P.U, v. III.

Kazdin, A. (1984). Behavior modification in applied settings. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, Ed. 3.

Lic, M. L. F., & Bustos, N. G. (2010). Código de ética. Asociación acompañantes terapêuticos de La república Argentina (AATRA). Buenos Aires. Disponível <http://www.aatra.org.ar/cod_etica.html> Recuperado em 22 out 2010

Londero, I. et al. (2010). Acompanhamento Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental. São Paulo: Ed. Gen/Santos. 2010.

Londero, I., & Pacheco, J. T. B. (2010). Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. Psicologia em Estudo, Maringá v. 11, n. 2, p. 259-267, maio/ago.

2006. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a03.pdf>. Recuperado em 25 de outubro de 2010

Mauer, S. K., & Resnizky, S. (2008). Acompanhantes Terapêuticos: atualização teórico- clínica. Buenos Aires: Letra viva.

Morin, E. (1996). A epistemologia da complexidade. Em: D. F. Schnitman (Org.) Novos paradigmas, cultura e subjetividade. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 274-289.

Pitia, A. C. A., & Santos, M. A. (2005). Acompanhamento terapêutico: a construção de uma estratégia clínica. São Paulo: Vetor.

Reis Neto, R. O. (1995). Acompanhamento terapêutico: emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

Reis, R. L. A (2006). Construção de uma rede de entendimento do sujeito em sofrimento psíquico: Clínica Ampliada? 2006. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Psicologia). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo.

Ribeiro, T. C. C. (2002). Acompanhar é uma barra: Considerações Teóricas e Clínicas sobre o Acompanhamento Psicoterapêutico. Revista Psicologia Ciência e Profissão. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 78-87.

Rossi, G. (s.d) História do AT na Argentina. Disponível <http://siteat.cjb.net/> Recuperado em 16 novembro de 2009.

Savoia, M. G., & Sampaio, T. P. A. (2010). Técnicas cognitivo-comportamentais: considerações sobre o repertório do AT. Em: I. Londero et al. (Org.) Acompanhamento Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental. São Paulo: Santos, 2010, p. 37-49.

Silva, A. T.; Silva, R. N. (2006). A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. Psicologia ciência e profissão. Brasília, v. 26, n. 2, jun. Disponível <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200005&lng=es&nrm=iso> Recuperado em 15 de setembro de 2009.

Simões, C. H. (2005). A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: Uma análise Crítica. 157 f. Dissertação (Mestrado Enfermagem e Trabalho) – Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2005.

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

Zamignani, D. R. (1997). O Trabalho do Acompanhante Terapêutico: A prática de um analista do Comportamento. Revista Biociências. Taubaté, v.1, n.3, p. 77-90.

Zamignani, D. R., Banaco, R. A., & Wielenska, R. C. (2007a). O mundo como setting clínico do analista do comportamento. Em: D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.) A Clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório. Santo André: ESETec, 2007, p. 21-29.

Zamignani, D. R., Kovac, R., & Vermes, J. S. (2007b). A Clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório. Santo André: ESETec.

Zamignani, D. R., & Wielenska, R. C. (1999). Redefinindo o papel do acompanhamento terapêutico. Em: R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.) Sobre comportamento e cognição. Santo André: ARBytes Editora, 1999, p. 157-165.

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

ISSN 1982-3541
2012, Vol. XIV, nº 3, 4-33

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

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

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

Mariana Nunes da Costa Marco ✉
Núcleo Paradigma de Análise do Comportamento – Mestre em Psicologia (UNESP)

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

We are thankful to CAPES for the financial support
This paper was part of a Master Degree thesis in the Development and Learning Psychology Graduate Program – UNESP / Bauru.

ABSTRACT

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

Keywords: therapeutic companions; behavior analysis; clinical psychology

✉ Rua Dom Pedro II 79 – Centro – 12282-370 Caçapava SP tels.: (12) 9186-8232/ (12) 8183-4880/ fone-fax (12) 3652-4140 e-mail: marianamarco@gmail.com
✉✉ Rua João Andreoli 2-103 Samambaia Parque Residencial 17018-090 Bauru SP

INTRODUCTION

In 1970, Kanfer and Phillips commented on the relevance and importance of planning the environment for behavior change, highlighting the care in the natural environment. Since behavior takes place in the interaction between organism and environment, the design of this environment could cause changes in behavior. They offered training to people who are not directly related to psychology, but who would be close to the client by the time that the problem behavior would naturally happen. They emphasized that the maintenance of desirable behavior and its generalization were intensified when the intervention occurred at home, at school and in institutions where the client resides. These proposals are similar to those currently developed by therapeutic companions (TC), however the proposal called Therapeutic Accompaniment (TA) is rather new and has been subject of scientific research, which has grown significantly with many professionals involved since this extensive work regards several areas of health.

The name Therapeutic Accompaniment is derived from psychoanalytic proposals. The Therapeutic Accompaniment has as precursors the anti-psychiatry movement and institutional psychotherapy that occurred on the 50's in Europe and the United States. While in Latin America, TA seems to have emerged in the late 60's in Buenos Aires, Argentina, where many psychoanalysts were affiliated to psychiatric hospitals. Nevertheless the practice of the TC not only transcends the therapy done in workroom (the one limited to the office), as it was conceptualized in its advent, but also is willing to intervene in the individual's environment - where the reinforcers necessary to learn new skills are offered - arranging contingencies of reinforcement (Guedes, 1993). The problem with presenting the TA as a field of activity is disclosed by the lack of harmony between theories and besides its concept has not yet achieved a scientific consensus. Researchers in a variety of theoretical approaches, especially since the 1980s, became interested in the subject even though there are publications dating from the 60's. There are some elements to establish the concept of the TA, but the diversity found in practice questions the identification of common aspects of the different forms of this named practice and thus building a more solid concept. Hence, controversies are still present and the concept of the TA has been based on aspects such as training, role in the multidisciplinary team, theoretical framework and the work performed (Simões, 2005; Zamignani, Kovac & Vermes, 2007).

Historical considerations on the advent of Therapeutic Accompaniment are relevant because in some way they assist in the description of current practices. Therapeutic Accompaniment is a form of therapy practice developed within political-ideological movements such as the anti-psychiatry reform, institutional psychotherapy and anti-asylum campaign. At the heart of these political movements, new functions were created for mental health professionals, which became known as psychiatric aides, and in other places, therapeutic companions (Baker, 1998; Benevides, 2007).

Later, the term therapeutic companion was renamed after the professionals who were involved in clinical practice outside the traditional office setting and psychiatric clinics, which according to authors (Estellita-Lins, Coutinho & Oliveira, 2009; Reis Neto, 1995) could be established in the context of psychiatric reform as a form of mental health inter-

vention based on home care, although some include it among psychotherapeutic modalities.

The therapeutic companion has become an important ally in the maintenance of social ties and active participation in the quality of life of individuals, who had been affected by health problems which hampered their ability to continue working, studying or even to take part in family and take care of oneself (Pitia & Santos, 2005).

In an attempt to conceptualize TA, researchers have been focusing their efforts in contextualizing practices and features from its historical emergence and have found trouble in this task (Rossi, 2006). As from the beginning this practice was responding to different clinical needs and guiding itself conceptually in diverse manners, therefore the reconstruction of its history and the theoretical and clinical discussion are tricky tasks.

It is observed that while Behavior Analysis describes the TA as a proposal integrated to Psychology, one could see that the practice is configured differently in other approaches and other countries. Mauer and Resnizky (2008), for instance, propose a characterization of the Therapeutic Accompaniment in the psychoanalytic perspective, defending the idea of service in "multiple approach" - which in this context means to meet all the client's family network through a multidisciplinary team - in which the therapeutic companion could be any professional who conduct outdoor activities and / or proposals for social reintegration. In Argentina, a country with predominantly psychoanalytic practice, for example, a code of ethics for therapeutic companions (Lic & Bustos, 2010) was published in August 2010. In that country, therapeutic companion is characterized as a regulated profession.

The features of the practice are not tied up and / or restricted to the physical space of a particular institution - hospital, office or school, for instance - that expands the possibilities of intervention, which are as diverse as their definitions and stories regarding its dawn. Basically its activities are supported on the tripod (a) service outside the office, (b) dialogue with the family and (c) teamwork (Simões, 2005; Zamignani et al., 2007).

Several names were given for this practice, such as: qualified friend, psychiatric caregiver, psychiatric auxiliary, home escort and therapeutic companion. The time sequence for the names and functions of what we now call TC is inaccurate (Ayub, 1996). To Yagiu (2007), the purpose of the attendant is to establish ties with psychiatric patients and have a "differentiated listening of madness" (p.2), in order to develop and strengthen healthy social relationships and offer a new dynamics to psychiatric institutions. The description of these goals made by Yagiu (2007) are based on the psychoanalytic theory, and although the term psychiatric attendant has fallen into disuse, the practice of TA arising from this context and form this theoretical approach remains quite similar. The work that begins with "psychiatric attendant" or "psychiatric auxiliary" continues to follow its path of keeping psychotics patients company while seeking recreation, relaxation and socialization.

The "qualified friend" came to transform the ways in intensive care in mental health, which were integrated into the purpose of the practice of the TC. It can be argued that the TA has evolved from an anti-psychiatric background with origin in the 60's, to another model on the psychiatric reform and anti-asylums, eventually coming to the incorporation of a clinical instrument that dispenses with the con-

ventional setting (Simões, 2005). According to Zamignani et al. (2007), the conceptual discussion in the behavior-analytic approach has been poorly defined because the setting does not define the practice of AT, and the name of the individual who leaves the traditional environment to work in the environment outside the office is under the control of other variables, such as the role it occupies in the multidisciplinary team.

Regardless of theoretical approach, to Ribeiro (2002), the TA presents itself ranging from a parallel practice of caring for people who are in psychological distress across situations that require more intensive care than what is offered in the regular treatment - the clients are in treatment and there is the possibility of adding a number of other accompaniments within the existing demands - to the possibility of building a whole new practice, in which all knowledge is in dialogue on these interventions (Reis, 2006).

Multiplicity also appears in the way the Therapeutic Accompaniment characterized as a practice in the health field, which can be either taken as a program and as an intervention strategy (Silva & Silva, 2006). In this sense, the authors point out the need to distinguish between program and strategy, when regarding the TC's practice. This distinction shows that the TC's behavior would be under the control of different contingencies, because it conveys differences that mark not only the theoretical assumptions but that also have influence in decision-making. Morin (1996) defines program as a sequence of predetermined actions that must start and run one after another, without changing. "Certainly, one program works very well when the surrounding conditions do not change, and especially when left undisturbed" (p.284). While strategy, although planned, can be modified in light of information, events, unforeseen events that befall in the course of action. It unavoidably deals with uncertainties.

As pointed out in Zamignani, Banaco and Wielesnka (2007) therapy based on the principles of behavior analysis has been a consistent and effective alternative to deal with problems related to human behavior and much of what is assumed today is the product of changes occurred in behavior modification and in applied behavior analysis. The authors then point out that in the beginning, both applied their knowledge in environments considered to be closed, because in these places researchers / therapists had, besides easy access, greater control of environmental variables that produced the behaviors of subjects who took part in the intervention. Hence, under similar situations resembling those at the basic research laboratory.

Although the controlled environments provide a higher efficacy for interventions to ensure the generalization of these clinical breakthroughs in the natural environment was unlikely. After the very criticized practices of behavior modifiers, it sought to implement procedures in natural environments in order to change these environments and produce as a consequence the modification of subject's actions. This transition between behavior modifiers and behavioral therapists, demanded a huge effort from these professionals because the intervention's target was no longer only one, or a homogeneous group it has also become their parents, children, teachers, spouses, depending on the goal (Zamignani et al., 2007a).

It is necessary to point out that the entire modifying behavior movement had great influence on the prac-

tice of behavioral therapists who began to work within the offices. Much of the literature produced in this first movement, describes what has currently been seen as the current practice of the therapeutic companions. Kazdin (1984) points out that the applied analyst does not seek to identify foregone processes, but works with the contingencies in which the behavior fits, i.e., treating the case where problem behaviors occur. The therapist goes to these places to observe the contingencies and restructure them. Alternatively, he develops programs to be run in these places with the client or their guardians. Contingencies applied by others as the client's nurse, wife, teacher or parents, under the supervision of a applied analyst, is characterized as treatment by a mediator. What the author classify as treatment by a mediator resembles the current practice of the therapeutic companions.

Baumgarth, Guerrelhas, Kovac, Mazer and Zamignani (1999) and Londero et al. (2010), are reference authors to the current practice of behavior therapy, they emphasize that TA also has as a main characteristic the intervention in the client's natural environment and one's daily life. The environment outside the office, where the maintaining contingencies of behaviors to be altered occur, is very rich for the behavior analyst's practice. As a helper the therapeutic companion is required to collect data, uses techniques and also handles contingencies, which require change and were previously determined by those responsible for care (Guerrelhas, 2007).

The therapeutic companion can then be seen as "an arranger of contingencies of reinforcement and positive reinforcement provider" (Savoia & Sampaio, 2010, p. 39). The term used by the authors illustrates the important role of the therapeutic relationship shaping a new behavioral repertoire in the client. An "arranger of contingencies" aims to promote conditions in which the likelihood of garnering positive reinforcers to behaviors to be shaped is enhanced. In an account for that, Zamignani (1997) reported a case, suggesting that the establishment of a therapeutic relationship is the key in adherence to therapy.

Thus, this research aimed to characterize the practice of therapeutic companion in the outlook of Behavior Analysis. For this, an interview was applied to participants in order to describe the work of a sample of therapeutic companions, considering their work experience, basic and specific training, type of complaint served and place of work, besides their difficulties and advantages.

METHOD

Participants

16 participants were interviewed. However, by the end, only 13 were taken into consideration. The disposal of three participants was necessary because during the interview it was observed that they did not meet the inclusion criteria. Thereby all participants in this study were therapeutic companions active in the city of São Paulo according to the following inclusion criteria: (a) be assisting at least one case during the interview or to have concluded the service to the utmost of two months preceding the date of the interview, (b) have attended at least three cases since their inception, (c) be a trained psychologist or in training and (d) act in accordance with the theoretical approach of Behavior Analysis. Data collection in this research was performed by a non-probabilistic sample of convenience, subject to semi-structured interviews. The participants were selected in research and training Therapeutic

Accompaniment centers, they were psychotherapists who do Therapeutic Accompaniment like interventions and were also indicated by the clients themselves. All ethical procedures in research with humans have been complied with, according to the Ethics in Research Committee of the Faculty of Sciences of the São Paulo State University - UNESP (Case #2138/46/01/09).

Data Analysis

The answers of the interview participants were treated with categorical analysis of speech (Bardin, 1977). For the quantitative and qualitative study were established four dimensions of analysis: a) inception and permanence in the area of Therapeutic Accompaniment, b) description of the practice of Therapeutic Accompaniment; c) questions about the training and d) conditions they like and dislike about the practice.

Inception and permanence in the area of Therapeutic Accompaniment: This first dimension was separated in the categories: presentation to the subject, presentation to the practice and reasons for continuing practicing. The passages that reported how the participant had his first contact with the therapeutic companion and when he made his first visit were considered under the categories of "presentation". They were asked to tell "... how and when did you start working with Therapeutic Accompaniment …"

Description about the practice of Therapeutic Accompaniment: this dimension of analysis is broad and encompasses multiple categories. The thoroughly analyzed description made by the participants about the way they proceed during the Therapeutic Accompaniment session, from the moment they start working with the case until the time of discharge or withdrawal, including supervision and theoretical considerations.

Questions about the training: the constitution of this third dimension involves the aspects that, according to participants, must be observed and changed about the training. Pieces of personal opinion on the general training of the therapeutic companion and about the very formation of the participant were considered here.

Conditions they like and dislike about the practice: here are excerpts of speech that indicate variables that kept them either close or away from the practice of Therapeutic Accompaniment.

Registration categories were built from the data which facilitated the analysis of the data because they were grouped into less comprehensive classes the recurring themes in the interviews, since the verbal report hinders the establishment of mutually exclusive categories. Thus, the totals do not necessarily correspond to the total number of events categorized. The analysis was initially performed by observing the absolute and relative frequency of the data collected and, after this first phase, important relations between the four dimensions mentioned above were processed.

RESULTS AND DISCUSSION

Inception and permanence in the area of Therapeutic Accompaniment

As previously described, this first analyzed dimension of the speech was broken into the categories: presentation to the subject, presentation to the practice and reasons for continuing practicing. It is noted then that the presentation to Therapeutic

Accompaniment occurs predominantly in the undergraduate level, either as knowledge of the subject or presented with the practice. The literature does not address how the presentation occurs, as when authors discuss the presentation they endeavor searching about the proposal for Therapeutic Accompaniment. Data regarding presentation, as displays in Table 1, demonstrate that it occurs predominantly in the undergraduate level and, although not directly observed in other publications, there is evidence it is consistent with what was produced in TA. When researching the characteristics of TA, we read that it is often a student (Londero et al., 2010; Zamignani & Wielenska, 1999; Zamignani, et al., 2007b), so their first contact with the subject and its practice are as an undergraduate student.

Regarding the reasons for continuing practicing, participants reported that the clinical practice outside the office environment is consistent with behavior analysis and provides direct observation of the contingencies in action, which in turn generates faster and more effective results. Furthermore, there were personnel aspect that were considered by all participants, for instance, preference for the absence of routine and the somewhat restricted environment.

Description of the practice of Therapeutic Accompaniment

Some passages calls attention to the customer and / or therapist needs that could be supplied with the practice of TA. In addition to that, the participant was asked to describe what they did in the attended cases. Each case has its particularity and its unique needs, but the choice of attending outside of the traditional clinic has its similarities and practice of therapeutic companion, according to the participants, it concerns the observation of contingencies in action, planning and intervention of the control variables at the time they happen. Nevertheless it has been relevant for cases of re-establishing social contacts and repertoire (Caballo, Irutia & Arias, 2010), maintenance of a more adaptive daily routine or the creation of new productive spaces for the individual with physical illness / biological limitations, psychiatric, addiction and geriatric complications (Londero et al., 2010). The actions of therapeutic companions in the environment outside the

Table 1. Therapeutic companions' reasons to keep working with Therapeutic Accompaniment

Items	Interview extract	Answer Frequency
Consistency with Behavior Analysis	"*I like TA because… well, the trump card of the scene, is "let's intervene directly in the contingencies" - it has everything to do with the behaviorism proposal and so on."* (P5)	10
Direct observation of results and effectiveness	"*I think that when we see, when the child responds, and we see that the repertoire is being installed... this is cool!* (P2)	11
Preference of attending in an unrestrained environment	"*What I like most is what I told you about being outside the office, it isn't the coolest feature… but I think you can have much more access this way..."*(P6).	9

office differ little from the practice of behavioral therapist at the clinic. At the technological level, there is a set of techniques derived from performed researches and generally are direct manipulations of antecedents and consequences, such as Exposure and Response Prevention (ERP), point system, time out procedure, reinforcement and extinction of sensory or social skills, programs for training specific skills as shown in Table 2. This table exemplifies the items designed to analyze what the participant does when it acts as a therapeutic companion. The therapeutic companion must use the techniques as tools of their work and recognize that the therapist's role is not limited to technique implementation. Thus, it appears another possible unique feature of therapeutic companion, as the psychologist who attends at the traditional office environment does not receive instructions for their care, even as part of a multidisciplinary team. Londero and Pacheco (2006) presented a study on the referrals to the therapeutic companion and observed that the referrals are influenced by the "functional disabilities" of the client which includes the most basic skills like hygiene, self management, self-control and activities of daily living and even the planning necessary for adherence to treatment. It has also been indicated to those with social relationship abilities compromised, for syndromic reasons or not.

Being in the client's environment also facilitates the generalization of behaviors. "The maintenance of desired behaviors and its generalization to other situations is enhanced when the treatment is done at home, at school or institution where the patient lives" (Kanfer & Phillips, 1970, p.75). Accordingly, there are no publications on the therapeutic companion as a facilitator of generalization, however, is the role of behavioral therapy to promote generalization and autonomy of the individual and the natural environment has been considered to be the best to promote it. The exposure in the natural environment has the consequence that the acquired and reinforced responses during the interaction with the therapeutic companion often generalize to other environments, being under the control of natural contingencies. The therapeutic companion plans and arranges contingencies closer to the natural environment of the client, enhancing access to reinforcers and the emission of new behavior. The observation of the natural environment is essential to the therapeutic companion, however this research did not emerge as a major goal for the introduction of the therapeutic companion for this case but as part of the analysis and intervention planning.

Questions about training

Seven participants indicated the need to train the practice of Therapeutic Accompaniment and better qualify the professional, which is understood as the teaching of theory, technique and methodologies that aim to achieving a therapeutic result. The therapeutic companions - in general - see the importance to strengthen the theoretical base and expand the discussion of literature about TA which is still incipient. "The conceptual training, the theoretical framework is important [...] and there is a lack of publications in the area to give clearer guidelines" (Participant 5).

Although the participants in this study do not argue that one must necessarily have done a TA course, it was appointed that the formation of a professional is incoherent - because therapeutic companions are much more exposed to the contingencies and the multiple control variables - but their training is shorter than for those who intend to attend in a more con-

trolled environment such as the office. The therapeutic companions also commented on the lack of knowledge about their job by the population and of health professionals and that there is a need for dissemination and clarification of the practice. Unawareness of what therapeutic companions do also hinders recognition of their work. When asked to evaluate the work of a therapeutic companion, the participants mentioned that the key criterion is related to academic activities and length of experience.

Conditions they like and dislike about the practice

The controversy over the appropriate term to describe the work outside the office expands on this latter dimension of analysis, participants indicate that the

Table 2. Actions that at play in cases referred for AT

Items	Interview extract	Answer Frequency
Applies techniques (ERP, live exposure, teaching programs, matching)	*"It made a literacy teaching program and then I also used this program playing with her"* (P9)	10
Observes the client and their interactions	*"My work at school was to observe how he interacted with other children, teachers, and seek to identify which were the circumstances that supported these problem behaviors ..."* (P5)	11
Orientate client's specific actions	*"I instructed the parents directly, I attended the parents, I went out with the parents ... "* (P11) / *"Then I told him: 'What do you think of putting together a schedule?"* (P7)	13
Orientate parents / teachers	*"The boy was hitting his head against the wall, extinction! Then we talked to the kids "don't stare at him!", I instructed the teachers and so on. And I think that was the most important."*	11
Participates in everyday situations	*"to continue a literacy program, made by another therapist and to include other things like: staying in the classroom, [...] how to eat with other children, not just playing... to ask for things, to say what one wants.."* (P1)	13
Plans interventions	*"...we're always thinking about the new information he is bringing. So we always have to do, assess, evaluate, and so on... See which is the variable, evaluate what he brought, the variable, and re-evaluate ..."* (P11)	12
Trains alternate repertoires	*"This client has a problem of eye movement [...] but he can not sit still he is always trying to find a place so his eye look better and then I went to the house to practice sitting straight, to start achieving a better posture, that despite the difficulties he has, he gets way more appropriate because in class he has many problems about it..."* (P3)	8
Exchanges information with the team	*"We have a person whose specialty is literacy, she helps us then. We have a meeting in every 15 days with these people."* (P8)	10

Table 3. Conditions they like and dislike about the practice

Conditions the participants take as pleasant about Therapeutic Accompaniment	Answer Frequency
Expand the possibilities of attendance/intervention at the time the behavior occurs.	11
Achieve therapeutic goals and notice the changes in the case.	7
To be outside the office	9
Not only depend on the verbal report	6
Not having routine / unpredictability in attendance	7
Possibility of extending the professional repertoire	4
Closer relationship with the client	3
Having access to many of the customer's environments (parks, malls, fairs, museums)	2
Conditions the participants take as unpleasant about Therapeutic Accompaniment	**Answer Frequency**
Conveyance	12
Cancellation of the meeting (avoidance)	3
Difficulty of the client / family accepting the TC	2
Prejudice with the term TA	8
Restriction of case number (time)	11
Financial return	6
Become the main coordinator between client, family and staff	4

therapeutic companions are commonly underestimated among the team. This devaluation is an item that takes part in the information about the conditions they dislike about the practice, as shown in Table 3.

Besides the prejudice against the term, some other aspects were mentioned such as conveyance, number of cases restriction - due to time spent on transport with each attendance (about 2:30 to 3 hours), the difficulty that some families have to accept the Therapeutic Accompaniment's proposal, to become the main coordinator of information between client, family and staff; and the financial return. Concerning the pleasant conditions, there is the item "closer relationship with the customer," which confirms the interest of these therapists to establish a positive therapeutic relationship with the client. The lack of routine and unpredictability in attendance was also regarded as pleasant. The possibility to improvise and to test alternatives at the moment the behavior occurs was considered to be satisfying aspects as well.

At this point, we emphasize some professional aspects concerning the generation of participants. One has to consider that the therapeutic companions are aged between 20 and 30 years, the Generation Y (or the millennial), that according to administration researches, they need for flexibility and have little work routines, common conditions outside the traditional clinic (Cortoni & Cortoni, s.d). Furthermore, according to the participants the fact of not depending solely on verbal declarations helps achieve much effective changes, and somewhat faster. All participants reported at some point in the interview that Therapeutic Accompaniment has an important role in the clinic psychology and that they identify them-

selves with this kind of care for the setting, the theoretical proposal and / or the observed therapeutic results. The professional practice of the therapeutic companion is largely autonomous although there are cases of employed professionals (hired or interns) and according to participants the access to cases is given by referral (institutional, by coworkers, other health professionals or clients themselves).

The interview results show that the therapeutic companion's profile is constantly changing and that its description implies the consideration of many variables. By questioning the professionals who are involved with the therapeutic companions' training, there was a series of basic conditions for carrying out their work, such as: solid theoretical knowledge, social skills and available time. However, it is not possible to define who the therapeutic accompaniment happens as each professional, considering theoretical and philosophical ideals, propose a different kind of intervention. Most likely, the only common characteristic is without exception the outside the office care.

FINAL THOUGHTS

Preparing a review of the results, it was considered that the participants represent a portion of the behavior analysis therapeutic companion community which provided information that allowed us to revisit the issues raised in the literature. Propose the definition of a professional and its practices based on their self-report is not a simple task. First of all because the therapeutic companion has not been well theoretically defined owing to the fact that of all the implications described and discussed in this research, and secondly because even though verbal behavior is subject to the same principles of nonverbal behavior there is a feature that differs significantly and requires a separate analysis: the nature of the reinforcement that establishes and maintains it - which requires the mediation of another person. Therefore, reporting to someone about one's role in therapeutic accompaniment brings up one's personal story, either in theoretical or practical levels and the report is also influenced by the presence of the listener. Thereby, what's been reported does not necessarily reflect what is done publicly but what one says it does.

Therapeutic companions in Behavior Analysis were influenced by two distinct movements: the anti-asylums and psychiatric reform, along with the first attempts of clinical practice derived from Experimental Behavior Analysis. The influences of anti-asylums reflects the therapeutic companion's function to stop or prevent psychiatric or chronic clients from being interned and excluded from the community, while the influence of the clinical practice derived from the Experimental Behavior Analysis places the Therapeutic Accompaniment as an intervention consistent with the theoretical assumptions of direct arrangement of contingencies.

It can be asserted that for Behavior Analysis, Therapeutic Accompaniment is characterized by a service in the customer's environment, outside the office, aimed at the client's social rehabilitation and the development of alternative repertoires, as well as performs the analysis and intervention to solve a problem without restricting oneself to contingencies artificially arranged in the clinical environment. The features of Therapeutic Accompaniment are similar to the clinical practice, since the understanding of the human phenomenon uses the same philosophical assumption which is Radical Behaviorism.

So, the intervention that is based on these assumptions makes use of analysis and manipulation of contingencies that govern any behavior pattern.

The therapeutic companion seems to be the professional that attends in the customer's environment, inserted in this context by the referral of another professional (more experienced or who don't practice outside the office). Their education level has been either complete college degree or attending, since they need a basic therapeutic skill. It is a practice that occurs in a multidisciplinary team and the professional can assume both the function of assisting the process, or as the responsible and coordinator of the case.

It was observed that they perform the same functions as therapists who only assist in the office such as making the initial contract, observation, assessment, treatment planning and applying techniques. The main differences are the setting, the type of variable to which one has access and the therapeutic goals. This type of intervention is recommended for those who need to develop and improve social repertoires, with moderate and severe difficulties that limit the client in situations where she or he has functional impairments, difficulties ascribed to aging, pervasive developmental disorders, anxiety disorders and other psychiatric diagnoses. The Therapeutic Accompaniment was intended to prevent relapses and hospitalization, but the focus has changed and now it does not necessarily has been characterized as a subordinate intervention.

The personal characteristics these professionals show are social skills, agility and improvisation, which is valued by professionals that do and / or indicate clients to therapeutic companions, they also prefer activities without the office's restrictions - either as an activity complementary to a psychotherapeutic process or as an intervention proposal that happens entirely outside the office. The concept of Therapeutic Accompaniment as an auxiliary component of psychotherapy has weaken with the expansion of research in the area and the training of behavior analysts.

Other noteworthy condition of these participants is that they are organized into groups of students and professionals from institutions and / or clinics. This seems like a good alternative, because it allows clients to access their services and promotes continuous theoretical and technical training through supervision and study groups.

It is then observed that Therapeutic Accompaniment has been considered to be a form of therapeutic intervention that takes place in the client's context, which did not reach a scientific consensus and that it is a changing concept. With respect to the name for this type of intervention, scientific conceptualization is not clear yet. The term itself does not define the practice. In any case, there are professionals who argue that in Behavior Analysis the term itself does not determine the therapeutic companion's role and what one does. Moreover, it has become a significant type of service to the user community, and for other approaches within psychology.

It is worth mentioning here that the lack of regulation in this professional practice brings another problem to the definition of a therapeutic companion as to any other professional attending outside the office. Both psychologists and other health professional are subjects to their own council because it is important to consider the risks to client and professionals to make a proposal without support laws

and code of ethics. These councils consider students as trainees.

As stated, it seems clear that behavior analyst performing outside the office is consistent with their theoretical assumptions. It points out the need to observe which control variables this decision is based on: the client's demand, the prognostic hypothesis and effectiveness of the intervention, or if by the comfort of not having to be in transit or the financial return.

Although behavior analysts are careful in researching and publishing about Therapeutic Accompaniment, there is still a lack of scientific literature. Questions about ethics and the limits of practice need to be further explored and further research addressing the client ought to be developed.

REFERENCES

Ayub, P. (1996). Do amigo qualificado ao Acompanhante Terapêutico. **Infanto:** Revista Neuropsiquiátrica da Infância e Adolescência, ano II, n. 4. p. 37-40.

Bardin, L. (1977***). Análise de conteúdo.*** Lisboa: Edições 70.

Barreto, K. D. (1998). **Ética e técnica no acompanhamento terapêutico:** andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. São Paulo: Unimarco Editora.

Baumgarth, G. C. C., Guerrelhas F. F., Kovac, R., Mazer, M. & Zamignani, D. R.. (1999). A Intervenção em Equipe de Terapeutas no Ambiente Natural do Cliente e a Interação com Outros Profissionais. Em: R.R, Kerbauy, & R. C. Wielenska (Orgs.) **Sobre Comportamento e Cognição**. Santo André: ESETec, 1999, v. IV p. 164-171

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

Caballo, V. E., Irutia, M. J., & Arias, V. (2010). Treino de Habilidades Sociais em situação natural. Em: I., Londero et al. (Org.) **Acompanhamento Terapêutico:** Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental**.** São Paulo: Ed. Gen/Santos. 2010. p. 51-66.

Cortoni, L. F., & Cortoni, S. Z. (s.d) **Duas gerações convivendo na mesma empresa:** adversárias ou aliadas? A visão dos líderes sobre a geração Y. s.d. Disponível: < HYPERLINK "http://www.ateliedepesquisa.com.br/AF_resultados-geracaoXY2.pdf"http://www.ateliedepesquisa.com.br/AF_resultados-geracaoXY2.pdf> Recuperado em 17 de dezembro de 2010

Estellita-Lins, C., Oliveira, V. M., & Coutinho, M. F. (2009). Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 195-204, fev.

Guedes, M. L. (1993). Equívocos da terapia comportamental. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto v. 1, n. 2, ago. Disponível: < HYPERLINK "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200011&lng=pt&nrm=iso"http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200011&lng=pt&nrm=iso>. Recuperado em 19 de dezembro 2010

Guerrelhas, F. F. (2007). Quem é o acompanhante terapêutico: história e caracterização. Em: D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.) **A Clínica de Portas Abertas:** experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório**.** Santo André: ESETec, 2007. cap 1.

Kanfer, F. H., & Phillips, J. S. (1970). **Os princípios da Aprendizagem na terapia comportamental**. São Paulo: E.P.U, v. III.

Kazdin, A. (1984). **Behavior modification in applied settings**. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, Ed. 3.

Lic, M. L. F., & Bustos, N. G. (2010). Código de ética. **Asociación acompañantes terapêuticos de La república Argentina (AATRA).** Buenos Aires. Disponível < HYPERLINK "http://www.aatra.org.ar/cod_etica.html"http://www.aatra.org.ar/cod_etica.html> Recuperado em 22 out 2010

Londero, I. et al. (2010). **Acompanhamento Terapêutico:** Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental**.** São Paulo: Ed. Gen/Santos. 2010.

Londero, I., & Pacheco, J. T. B. (2010). Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. **Psicologia em Estudo**, Maringá v. 11, n. 2, p. 259-267, maio/ago. 2006. Disponível: < HYPERLINK "http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a03.pdf"http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a03.pdf>. Recuperado em 25 de outubro de 2010

Mauer, S. K., & Resnizky, S. (2008). **Acompanhantes Terapêuticos:** atualização teórico- clínica. Buenos Aires: Letra viva.

Morin, E. (1996). A epistemologia da complexidade. Em: D. F. Schnitman (Org.) **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 274-289.

Pitia, A. C. A., & Santos, M. A. (2005). **Acompanhamento terapêutico**: a construção de uma estratégia clínica. São Paulo: Vetor.

Reis Neto, R. O. (1995). **Acompanhamento terapêutico:** emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

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

Ribeiro, T. C. C. (2002). Acompanhar é uma barra: Considerações Teóricas e Clínicas sobre o Acompanhamento Psicoterapêutico. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 78-87.

Rossi, G. (s.d) **História do AT na Argentina.** Disponível < HYPERLINK "http://siteat.cjb.net/"http://siteat.cjb.net/> Recuperado em 16 novembro de 2009.

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

Silva, A. T.; Silva, R. N. (2006). A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. **Psicologia ciência e profissão.** Brasília, v. 26, n. 2, jun. Disponível < HYPERLINK "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200005&lng=es&nrm=iso"http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200005&lng=es&nrm=iso> Recuperado em 15 de setembro de 2009.

Simões, C. H. (2005). **A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003:** Uma análise Crítica. 157 f. Dissertação (Mestrado Enfermagem e Trabalho) – Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2005.

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

Zamignani, D. R. (1997). O Trabalho do Acompanhante Terapêutico: A prática de um analista do Comportamento. **Revista Biociências**, Taubaté, v.1, n.3, p.77-90.

Zamignani, D. R., Banaco, R. A., & Wielenska, R. C. (2007a). O mundo como setting clínico do analista do comportamento. Em: D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.) **A Clínica de Portas Abertas:** experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório, Santo André: ESETec, 2007, p. 21-29.

Zamignani, D. R., Kovac, R., & Vermes, J. S. (2007b). **A Clínica de Portas Abertas:** experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório. Santo André: ESETec.

Zamignani, D. R., & Wielenska, R. C. (1999). Redefinindo o papel do acompanhamento terapêutico. Em: R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.) **Sobre comportamento e cognição,** Santo André: ARBytes Editora, 1999, p.157-165.

Submitted in december 7, 2011
Reviewed in june 7, 2012
Accepted in september 10, 2012