



HUMANIDADE
ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

TATIANE DOSSENA

ENTRE A POTÊNCIA E A FORMA: O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO DO
GESTO INVENTIVO À EXECUÇÃO PROTOCOLAR

SÃO PAULO

2025

TATIANE DOSSENA

**ENTRE A POTÊNCIA E A FORMA: O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO DO
GESTO INVENTIVO À EXECUÇÃO PROTOCOLAR**

Trabalho de Conclusão do Curso “Formação nas
Diversidade do Acompanhamento Terapêutico”
da Equipe Humanidade AT como requisito para
emissão de certificado.

SÃO PAULO
2025

*“Caminhante, não há caminho:
faz-se caminho ao caminhar.”*

— *Antonio Machado*

Efeito - é assim que quero abrir, sem buscar uma definição: o Acompanhamento Terapêutico (AT) surge, na memória das transformações em saúde mental, como um efeito sobre a cena do cuidado. Efeito não como derivação secundária, mas como emergência de algo inédito, produzido pelo deslocamento de forças históricas, éticas e políticas. Nasce do movimento de desinstitucionalização, da recusa ao confinamento e da aposta em uma clínica que se faz fora dos muros.

Entre os anos 1970 e 1980, essa potência se concretizou em práticas situadas, pela disposição de ocupar o território como espaço de cuidado: acompanhantes circulavam por casas, ruas e espaços comunitários, construindo arranjos adaptados às singularidades do cotidiano, mediando relações e criando condições para que o sujeito pudesse existir sem ser reduzido às normas institucionais ou à lógica manicomial. O território, nesse contexto, não era cenário passivo, mas espaço ativo de intervenção.

Desde sua gênese, o acompanhamento terapêutico se constituiu por tramas de invenções situadas - voluntariado político-social, experiências de desinstitucionalização e comunidades críticas à institucionalização (PALOMBINI, 2007) - posicionando-o como dispositivo flexível e inventivo, capaz de materializar uma clínica ética, relacional e política. Esse caráter inaugural não se limitava a deslocar práticas, mas subvertia relações de poder, colocando o cotidiano e o território como espaços de intervenção e responsabilização compartilhada.

Contudo, o tempo pareceu transformar a potência em forma: à medida que o AT conquista reconhecimento institucional, visibilidade e inserção em políticas públicas, o gesto original começa a se confrontar com novas exigências. O que antes era produzido no entre, na improvisação ética, na circulação, na negociação com o cotidiano e na relação terapêutica do deixar-se afetar, corre o risco de se reduzir a função definida, cargo formalizado ou tarefa mensurável. A institucionalização, embora assegure reconhecimento e ampliação do acesso, impõe limites à inventividade e à liberdade relacional que marcaram o nascimento do AT, instaurando uma tensão heurística entre a potência fundadora da prática e sua captura por lógicas normativas.

Pergunto, então: o que se perde, e em nome de quê se perde, quando a prática deixa de ser inventiva e se aproxima de uma clínica protocolar. Se antes, quem buscava um acompanhante terapêutico esperava alguém capaz de produzir laços, de partilhar o cotidiano e de ir até onde o sofrimento se apresentasse, hoje espera-se garantir adesão a tratamentos, supervisionar comportamentos, acompanhar tarefas, relatar progressos ou retrocessos.

No cenário contemporâneo, a clínica do AT é progressivamente reconfigurada pelas exigências institucionais e pelas políticas de regulação que atravessam os campos da saúde pública, da educação e da saúde suplementar. As vagas de trabalho, por exemplo, descrevem o acompanhante, em grande parte, como auxiliar de classe, mediador escolar ou profissional de apoio, solicitando experiência em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ou formação técnica específica. O que era, na origem, um campo plural de práticas e saberes passa a ser reduzido à especialização técnica voltada à modificação de conduta.

Em muitas escolas, o AT é contratado não como agente clínico, mas como auxiliar pedagógico, responsável por desenvolver atividades, ensinar, reforçar e monitorar conteúdos, deslocando o sentido do cuidado para a vigilância e ensino. Não que essas tarefas sejam problemáticas em si, mas a responsabilidade do AT deve ser de quem o pratica, fundamentada na soberania e na alteridade, e não determinada por uma lógica que o reduz a executor de demandas institucionais.

No campo da saúde suplementar, a situação não difere: clínicas privadas contratam ATs para execução de planos de intervenção estruturados, como protocolos baseados em ABA, programas de estimulação cognitiva ou roteiros de reabilitação funcional. Em geral, esses planos chegam prontos, com metas comportamentais e tarefas definidas, restando ao acompanhante apenas cumpri-los, sem espaço para elaboração clínica ou criação compartilhada com o acompanhado. Nessas condições, o acompanhamento se torna um serviço terceirizado, esvaziado de sua dimensão ética e relacional, transformando o AT em executor de técnicas, e não em sujeito de uma prática de cuidado. Além disso, a frequência com que o AT é “prescrito” por psiquiatras ou outros profissionais médicos acaba por relegar seu estatuto próprio a um papel secundário, como se sua atuação dependesse de determinações externas.

No campo da saúde pública, o Acompanhamento Terapêutico se insere historicamente nas políticas de desinstitucionalização e na Reforma Psiquiátrica, compondo equipes de CAPS, NASF e outros dispositivos do SUS. Seu papel é sustentar o cuidado no território, acompanhando o cotidiano e tecendo redes de convivência com os usuários. Nesse contexto, a integração multiprofissional deveria constituir a base da atuação, mas nem sempre é

facilitada. Muitas vezes, o AT vê seu papel como agente clínico autônomo restringido a funções de suporte, de forma semelhante ao que ocorre nas prescrições médicas de acompanhamento. Essa invisibilização do trabalho específico do AT compromete não apenas a qualidade do acompanhamento, mas também a própria construção de vínculos terapêuticos, que dependem da confiança, da autonomia profissional e da capacidade de responder ao território como singularidade viva.

Não que esses planos sejam um problema em si, já que eles podem ter validade em determinados contextos e oferecer recursos importantes para o cuidado. O que se perde é o caráter clínico do acompanhamento quando o AT é reduzido a executor de tarefas, sem espaço para sustentar a escuta, inventar modos de estar com o outro ou construir junto o percurso terapêutico. Caminhar lado a lado, partilhar um silêncio ou engajar-se em uma conversa sem direção aparente não se registra em relatórios de produtividade nem aparece como evolução mensurável, mas para quem é acompanhado esses gestos falam sobre cuidado, reconhecimento e presença. É sustentar em outros espaços quem muitas vezes não tem espaço em lugar nenhum, oferecendo um território relacional seguro, onde a experiência do sujeito é ouvida, respeitada e validada.

Projetos de lei recentes reforçam essa tendência. O PL nº 0059/2024 de São José (SC), por exemplo, propõe que o AT escolar atue sob supervisão direta de analistas do comportamento, exigindo formação em pedagogia ou psicologia e experiência comprovada em ABA - restringindo, na prática, a atuação a uma única abordagem e esvaziando a dimensão inventiva do campo. Em âmbito nacional, o PL nº 1432/2024 propõe regulamentar a profissão, estabelecendo competências e requisitos formais, com ênfase em intervenções estruturadas e mensuráveis.

Não se trata de negar que as instituições tenham objetivos legítimos. A escola, por exemplo, deseja que a criança aprenda a ler e escrever; nesse sentido, o AT pode e deve estar presente, pois ela também é território. O problema não está na presença do AT, mas em como essa presença é compreendida e instrumentalizada. Quando o acompanhante é convocado apenas para garantir rendimento, foco e comportamento, perde-se a dimensão clínica do gesto - a possibilidade de sustentar o sujeito em seu processo de aprender, de se relacionar e de se implicar com o mundo. O acompanhamento se torna um recurso de adequação, e não mais um dispositivo de invenção.

Essa transformação pode ser lida à luz de Foucault, de uma passagem do *cuidado de si*, experiência ética e estética de liberdade, para uma forma de governamentalidade terapêutica, nas quais o cuidado se converte em técnica de gestão da vida e regulação das

condutas. No cotidiano do Acompanhamento Terapêutico isso acontece nas nas prescrições que orientam o encontro, nas exigências técnicas, na relegação de uma posição secundária à prática, nos protocolos, no desejo enquanto meta, nos diagnósticos. O cuidado, antes experimentado como abertura para o outro e para o imprevisível, torna-se função administrável, convertida em técnica de vigilância e modulação da conduta.

O que se perde quando o AT se torna protocolar é precisamente a capacidade de lidar com o imprevisto, transformar o cotidiano em matéria clínica, sustentar a espontaneidade e a criatividade, preservar a dimensão política do cuidado, o ser-com, o deixar-se afetar, o habitar o lugar mais íntimo e mais estranho. Isso em nome da adequação, da segurança administrativa, do reconhecimento profissional, da previsibilidade e de políticas mercadológicas. A prática perde o frescor que a fazia viva e se converte em rotina.

O contraste entre o AT de origem e o AT contemporâneo permite compreender que não se trata de nostalgia, mas de tensão ética. A origem não é um tempo idealizado, mas uma referência para o presente. Pensar o AT como prática inventiva não é negar a estrutura, mas recusar que a estrutura sufoque a invenção. O AT foi pensado para atravessar instituições, não para reproduzi-las. O encontro não deve ser técnica nem o desejo meta. O campo institucional opera segundo lógicas que priorizam resultados, mensuração e previsibilidade, mas o AT não.

O acompanhante deve permanecer atento às tentativas de captura institucional, criando nas brechas espaços de invenção. A ética do acompanhamento é, assim, a ética da implicação: atuar com autonomia reflexiva, dialogar com protocolos quando necessário, mas preservar a invenção e a singularidade do cuidado.

Mesmo nos contextos mais normatizados, algo resiste. Há encontros que escapam, presenças que não se deixam reduzir a tarefas. O vínculo continua sendo território de invenção. O AT, dentro das margens permitidas, pode criar fissuras nas estruturas, reescrevendo o cuidado como relação e não como desempenho. Esse é o desafio contemporâneo: fazer da formalização uma ferramenta, não uma prisão; manter o gesto inventivo mesmo sob a sombra do protocolo. Ou seja, preservar a potência do AT hoje depende de habitar criticamente as instituições, sustentando ser reconhecido sem ser capturado, dialogando com a norma sem ser determinado por ela. Permanecer no entre.

Efeito, assim como no início, é ainda sob esse signo que o AT pode ser pensado, não como produto, mas como acontecimento. Se, com Foucault, reconhecemos que toda prática de cuidado se inscreve em relações de poder e saber, com Heidegger - na leitura de Cristine Mattar - lembramos que o cuidado é, antes de tudo, uma abertura ontológica, um deixar-ser que sustenta a existência em sua possibilidade. O Acompanhamento Terapêutico, quando

retorna a essa dimensão, reaparece como efeito de um gesto de escuta que se recusa à captura, como presença que se faz no entre, no caminhar. Fazer clínica, nesse horizonte, não é aplicar uma forma, mas sustentar o espaço onde algo pode advir, o lugar em que o sujeito pode, enfim, existir em sua singularidade. Que a clínica do AT se reinaugure, então, como convite a essa nova travessia, entre potência e forma, entre norma e invenção, como quem, ao caminhar, faz surgir o próprio caminho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Projeto de Lei n. 1.432, de 2024. *Regulamenta a profissão de acompanhante terapêutico*. Disponível no site da Câmara dos Deputados:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2415541&filenome=Avulso%20PL%201432/2024>. Acesso em: 13 out. 2025

BRASIL, Município de São José (SC). Projeto de Lei n. 0059/2024, “*dispõe sobre a atuação do profissional Acompanhante Terapêutico (AT) para alunos com Autismo nas instituições de*

ensino no município de São José”. Câmara Municipal de São José, 2024. Disponível em: <<https://www.cmsj.sc.gov.br/tramitacoes/204/86801/0>>. Acesso em: 13 out. 2025.

GOMES, Marcel Maia; FERRERI, Marcelo; LEMOS, Flávia. *O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político contemporâneo*. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 189–195, ago. 2018. DOI: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5540>>. Acesso em: 13 out. 2025.

MACHADO, Antonio. *Campos de Castilla*. Madrid: Renacimiento, 1912.

MATTAR, Cristine Monteiro. *Psicologia e Daseinsanalyse: o cuidado em atmosfera filosófica*. *Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 84–104, 2022. DOI: 10.12957/ek.2022.62926. Disponível em: E-Publicações UERJ. Acesso em: 13 out. 2025.

PALOMBINI, Analice de Lima. *Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade: contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica*. 2007. 247 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/10191>>. Acesso em: 13 out. 2025.

