



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

NOTA TÉCNICA CFP Nº 44/2025

PROCESSO Nº 576600003.000192/2025-61

NOTA TÉCNICA CFP Nº 44/2025- A PRÁTICA PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA NO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

1 ASSUNTO

Orientação sobre a natureza, o enquadramento ético e as especificidades do Acompanhamento Terapêutico (AT) para a prática profissional da Psicologia.

2 OBJETIVO

Fornecer subsídios sobre a atuação no AT, promovendo o rigor técnico e ético no exercício da Psicologia nesta modalidade de intervenção.

3 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

3.1 LEIS

- Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo (Brasil, 1964).
- Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências (Brasil, 1971).
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Sistema Único de Saúde - SUS) (Brasil, 1990).
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001).
- Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 (Programa De Volta Para Casa - PVC). Institui o auxílio-reabilitação psicossocial (uma bolsa-permanência) para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, auxiliando na reinserção social e na autonomia (Brasil, 2003).
- Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana) Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Brasil, 2012).
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência - LBI). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015).

- Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2025a).

3.2 NORMATIVAS

- Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Cria e regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que são moradias inseridas na comunidade destinadas a acolher pessoas com histórico de longas internações psiquiátricas, promovendo a desinstitucionalização (Brasil, 2000).
- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Classifica e estabelece as diretrizes de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (CAPS I, II, III, etc.) (Brasil, 2002).
- Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (Brasil, 2009).
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrando todos os serviços substitutivos (CAPS, SRT, Unidades de Acolhimento etc.) no SUS (Brasil, 2011).
- Portaria nº 6, de 31 de março de 2021. Regulamenta a elaboração de atos normativos e documentos enunciativos do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2021).
- Resolução Conjunta nº 01, de 30 de abril de 2025. Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH). Dispõe sobre diretrizes na promoção de políticas públicas e estratégias de redução de danos para pessoas que usam substâncias psicoativas (Brasil, 2025b).
- Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005. Institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005).
- Resolução CFP nº 01, de 01 de abril de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos (CFP, 2009).
- Resolução nº 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019 (CFP, 2019).
- Resolução CFP nº 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde (CFP, 2022).
- Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Política Antimanicomial do Poder Judiciário (CNJ, 2023).

4 RELATÓRIO

4.1 HISTÓRICO

A crescente procura por Acompanhantes Terapêuticos, notadamente em termos

do cuidado a pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento, tem gerado questionamentos recorrentes quanto ao papel da Psicologia e seus limites éticos no uso dessa ferramenta como estratégia de cuidado. A função do Acompanhamento Terapêutico (AT), embora consolidada em diferentes contextos, ainda carece de orientações mais nítidas e atualizadas no campo da Psicologia, sobretudo frente às complexidades da clínica contemporânea e às demandas sociais por esse dispositivo.

Considera-se ainda relevante a necessidade de posicionamento da Psicologia diante dos riscos que decorrem da associação do AT a práticas restritas a uma única abordagem teórico-metodológica. Tal vinculação reduz a amplitude das possibilidades de atuação e invisibiliza a diversidade epistemológica e as múltiplas tecnologias de cuidado que fundamentam a profissão.

Diante desse cenário, o Conselho Federal de Psicologia, em junho de 2025, por deliberação do XIX Plenário, autorizou a instauração de um Grupo de Trabalho Interno para analisar e discutir a temática. Assim, a proposição de uma Nota Técnica pelo CFP se justifica como instrumento orientador, capaz de delimitar parâmetros éticos e técnicos da Psicologia no uso do AT, assegurando a diversidade de referenciais teóricos que sustentam a prática psicológica. Adicionalmente, oferecerá subsídios para a atuação responsável das psicólogas¹, reafirmando a centralidade do compromisso da Psicologia com os direitos humanos e com a promoção do cuidado integral.

Dessa forma, a elaboração da Nota Técnica apresenta-se como uma ação necessária para orientar a categoria profissional, fortalecer a prática psicológica e garantir o alinhamento das intervenções às diretrizes éticas e científicas que norteiam a Psicologia brasileira.

4.2 CONTEXTO E CARACTERIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é um dispositivo clínico-político que acompanha a pessoa em seu território, em espaços da vida cotidiana (rua, casa, escola, trabalho, transporte, equipamentos de saúde e de cultura). Definido como uma clínica “sem muros”, configura uma modalidade de cuidado em saúde mental abrangente, uma prática ampliada e em movimento. O AT não se restringe ao ambiente de um consultório, uma instituição de atendimento ou qualquer outro espaço entre quatro paredes (Palombini *et al.*, 2004; 2025). Ele atende a pessoas que, por diversas demandas, veem sua vida cotidiana e suas relações sociais potencialmente comprometidas, beneficiando-se de um suporte em seu próprio ambiente, realidade e cultura, em especial quando há dificuldade de vínculo com dispositivos tradicionais de saúde. O público, portanto, não é delimitado por um diagnóstico fechado, mas pelas demandas específicas de cuidado (Equipe, 1991; Mendonça, 2017).

Inspirado nos movimentos reformistas da Europa e Estados Unidos, o AT surgiu nos anos 1960, junto a instituições de internamento no sul do Brasil, onde quem a exercia era denominado “auxiliar psiquiátrico”; e na Argentina, onde seus praticantes eram chamados de “amigo qualificado”. Nos anos 1980, atuando especialmente desde a casa da pessoa acompanhada e no trajeto entre a casa e os consultórios de atendimento, recebeu o nome de Acompanhamento Terapêutico. A partir dos anos

2000, no contexto da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica, tal dispositivo ganhou novo fôlego, tornando-se emblemático da superação do modelo asilar, ao deslocar o cuidado do ambiente fechado do hospital para o território aberto da cidade, favorecendo a produção de redes e a autonomia das pessoas acompanhadas (Hermann, 2010). A contribuição do AT para a reforma brasileira é caracterizada por promover uma clínica de circulação do sujeito pela cidade.

Por seu caráter de clínica ampliada e territorializada, a função de AT não se restringe a um único saber ou profissão. É um dispositivo clínico-político que se beneficia da interdisciplinaridade, permitindo a articulação entre múltiplos saberes, incluindo a psicologia em suas diversas abordagens. Perto de completar 70 anos como prática clínica, o AT se consolidou por meio do aporte de conhecimento desse contexto multiprofissional e interdisciplinar, com intercâmbio internacional de saberes e práticas, sem hegemonia de nenhuma teoria ou profissão específica.

No Brasil, a concepção de uma clínica extramuros faz parte do ideário do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990), conforme os seguintes princípios e diretrizes:

- cuidado integral à saúde; equipe multiprofissional requerendo abordagem interdisciplinar;
- base territorial das ações (território tanto geográfico como rede viva de relações sociais, afetivas, culturais e políticas onde se produzem modos de vida e subjetividades);
- intersetorialidade (ou seja, articulação com outros setores como educação, assistência social, justiça, cultura e trabalho);
- controle social (isto é, participação ativa dos usuários do sistema no controle da gestão, na formulação das ações e na construção do seu projeto terapêutico).

São princípios e diretrizes que pautam o trabalho em saúde da população brasileira, buscando incidir não sobre a doença, mas sobre o bem viver. No contexto do SUS, portanto, essa função que acontece entre lugares, entre profissões, entre disciplinas, operando no espaço da cidade e no cotidiano de vida de seus habitantes, e que identificamos como própria ao AT, abrange as diversas profissões do campo da saúde e, de forma particular, o campo da saúde mental, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Brasil, 2001).

A vigência, portanto, de um Sistema Único de Saúde, regionalizado, descentralizado, territorializado, com princípios e diretrizes bem estabelecidos, somada ao fortalecimento do movimento antimanicomial, tornou a reforma psiquiátrica uma política de Estado e fez com que prevalecesse, no país, a concepção do AT como função e não como profissão. Isso marca uma importante diferença em relação a outros contextos latino-americanos, como o argentino, onde o AT é regulamentado como profissão que requer graduação de tecnólogo.

O reconhecimento do AT como função, entretanto, não prescinde de um processo formativo que garanta o rigor ético e técnico do seu exercício. Requer, portanto, o estudo da ampla gama de conhecimentos produzidos sobre o tema, no contexto brasileiro e internacional, além de experiência prática, sob supervisão

individual ou coletiva, que qualifique o exercício profissional nos diversos cenários de práticas onde o AT é demandado. Esse processo formativo poderá se efetivar pela vinculação ao campo acadêmico ou por meio de cursos com reconhecimento público entre os pares.

5 ANÁLISE

Como forma de intervenção clínica, a AT se diferencia da psicoterapia tradicional em vários aspectos. O principal deles é o seu enquadre aberto e ambulante (Mendonça, 2017). Enquanto o *setting* psicoterápico oferece um ambiente protegido e delimitado, a AT opera em cenários da vida em movimento, da casa à rua, à feira, à praça, à escola e ao trabalho. Isso permite que a acompanhante testemunhe e atue diretamente nas dinâmicas cotidianas e nas relações sociais da pessoa acompanhada. A proximidade e o compartilhamento de atividades cotidianas entre acompanhante e acompanhado, que caracterizam o enquadre do AT, podem sugerir o estabelecimento de um vínculo de amizade. Contudo, é fundamental que se compreenda a diferença entre a amizade como política, como uma relação de alteridade entre um e outro (no caso, entre acompanhante e acompanhado), e que incita a transformação; e a amizade do senso comum, fraternal, que se dá entre iguais (Araújo, 2025).

Araújo (2025) aponta que a política da amizade inerente a essa prática permite compreender o acompanhamento terapêutico como um meio para analisar os limites dos especialismos clínicos. Ele se caracteriza como uma clínica peripatética, ou seja, uma prática que ocorre em movimento, sem um local fixo, sempre em conexão com a paisagem da cidade, uma clínica que se dá em passeios, ou ainda, como é comum entre os acompanhantes, uma clínica que se dá em saídas (França, 2018; 2021). Ao conceituar uma política da amizade articulada à clínica do acompanhamento terapêutico, busca-se resgatar o engajamento político que esteve presente na história do surgimento do acompanhamento terapêutico, pois o “Amigo Qualificado” foi o primeiro nome dado a essa prática, no contexto das lutas da psiquiatria social. O amigo qualificado representou, assim, uma modalidade de prática clínica intrinsecamente ligada a uma intervenção política no âmbito da saúde mental. Configurou-se como uma ação clínica indissociável da atuação política, com o objetivo de fomentar a liberdade e a instituição de novos direitos.

A amizade como política que opera no AT é estruturalmente assimétrica e se sustenta dentro de um enquadre profissional, mediante o estabelecimento de locais de encontro, horários, responsabilidades assumidas, no vínculo com o ente público, quando o AT ocorre no contexto da rede pública, ou na definição de honorários, quando realizado no âmbito privado. O enquadre profissional permite que a acompanhante possa desenvolver o vínculo terapêutico, evitando relações intrusivas, práticas moralistas e identificações maciças, que podem ocorrer em uma relação de amizade, o que tornaria insustentável a relação de trabalho.

A prática do AT se fortalece no contexto da Reforma Psiquiátrica justamente por buscar ampliar as condições de participação equitativa das pessoas na coletividade. Além disso, a psicóloga no AT, deve assegurar o direito à diversidade das formas de

ser e viver, compromissada com as questões interseccionais de raça, etnia, gênero, sexualidade, deficiências e de classe, que frequentemente produzem discriminações e são convertidas em processos de patologização da vida (Berth, 2023; David; Vicentin; Schucman, 2024).

Desse modo, cumpre ressaltar que a função terapêutica do AT se constrói com a pessoa acompanhada, a partir do lugar que cada sujeito ocupa, das potencialidades advindas do vínculo dessa intervenção, construída de forma horizontal e pautada na inclusão social e na desinstitucionalização, o que exige da psicóloga, além do cumprimento dos preceitos deontológicos do Código de Ética da Psicologia, uma abordagem que deve considerar as seguintes premissas:

- **Formação contínua e supervisão / construção do caso entre pares:** A complexidade do trabalho territorializado exige que a psicóloga, mesmo se já qualificada, busque espaços coletivos de discussão teórico-clínica, assim como supervisão clínica individual ou coletiva. A formação em AT envolve a apropriação do conhecimento previamente produzido sobre o tema, em articulação com a prática clínica supervisionada. Trata-se de uma formação que se realiza no próprio ato, implicando disposição para uma imersão na experiência e, ao mesmo tempo, a condição dela emergir para refletir sobre seus acontecimentos.
- **Respeito à singularidade e à autonomia:** O projeto terapêutico deve ser orientado pelas potencialidades e limites de cada situação acompanhada, e não por expectativas ideais de "reinserção" ou "adaptação", que podem gerar frustração ou incorrer em práticas tutelares.
- **Colaboração em equipe:** O AT é um trabalho em rede, em que a articulação com demais profissionais, com a família e com outros atores do território existencial de quem se acompanha é crucial. A concepção de "rede" substitui a perspectiva de hierarquia, permitindo que a psicóloga no AT contribua de forma propositiva e própria ao Projeto Terapêutico Singular construído com a pessoa acompanhada.
- **Compromisso Social:** A atuação da psicóloga em AT é, por natureza, clínica e política, intervindo tanto no sofrimento individual quanto nos aspectos que permeiam as relações sociais. A clínica do AT desafia o modelo social baseado na segregação e na exclusão, afirmando o direito a uma sociedade inclusiva, ao cuidado em liberdade e a uma vida digna para pessoas historicamente marcadas pelo adoecimento e pela estigmatização.
- **Produção de vida:** Operando no território de vida da pessoa acompanhada, o AT incentiva o reconhecimento de potencialidades e limites que a protegem, bem como propicia o resgate ou a descoberta de habilidades e a busca por interesses e projetos que incluam a perspectiva da redução de danos e a ampliação das possibilidades de vida.

5.1 ATIVIDADES E AÇÕES DA PSICOLOGIA NO AT

A partir da compreensão de que o AT é uma função clínica que se desenvolve fora do *setting* tradicional do consultório, buscando oferecer apoio terapêutico em diversos locais, como a casa da pessoa acompanhada, em equipamentos de saúde ou espaços públicos, a psicóloga procura atuar facilitando vínculos, impulsionando a autonomia, a ressignificação de experiências e a construção do bem-viver.

As ações e as atividades realizadas pela psicóloga no AT devem ser direcionadas à ampliação dos horizontes do cuidado, reconhecendo a pessoa acompanhada em sua singularidade e contribuindo para sua inserção social, ultrapassando barreiras que, por vezes, limitam o alcance da psicoterapia tradicional (Palombini *et al.*, 2019). Diante disso, a psicóloga no AT pode auxiliar na transformação subjetiva e social da pessoa acompanhada por meio de atividades e funções tais como:

- **Acolhimento, vínculo e suporte:** Por meio de uma presença empática e acolhedora, a psicóloga no AT deve estabelecer um vínculo importante com a pessoa acompanhada, oferecendo-lhe suporte para lidar com as dificuldades que se apresentam no cotidiano, e nos momentos de fragilidade, podendo evitar que a eclosão de uma crise acarrete intervenções intrusivas e interações traumáticas.
- **Articulação Intersetorial:** A profissional pode atuar como uma facilitadora, auxiliando a pessoa acompanhada em sua relação com os diversos serviços ofertados na comunidade. A articulação intersetorial deve ser pautada na colaboração e no compartilhamento de experiências entre os diversos setores, como saúde, educação, assistência social, trabalho, justiça, cultura e esporte, proporcionando que o cuidado não fique restrito ao consultório ou à instituição, mas se estenda a todas as áreas da vida da acompanhada.
- **Diagnóstico situacional:** Por meio do vínculo, estabelecido no cotidiano da pessoa acompanhada e fora das instituições, a profissional pode oferecer às equipes responsáveis pelo cuidado uma melhor compreensão das condições e estratégias de vida de quem se acompanha, amplificando a voz da pessoa acompanhada e contribuindo para um diagnóstico situacional que favoreça um trabalho terapêutico voltado à singularidade e às potencialidades do caso.
- **Produção de documentos:** A função principal é asseverar a qualidade, a ética, a continuidade e a sustentação técnica do trabalho realizado, sendo um instrumento de comunicação para outros profissionais e serviços envolvidos no processo da pessoa acompanhada, além de possibilitar a sistematização das intervenções e dos serviços prestados.
- **Ações em rede e produção de autonomia:** A psicóloga no AT atua para ampliar as possibilidades de relação da pessoa acompanhada com o seu entorno, seja com as equipes, com serviços de saúde e de outros setores dos quais se beneficia ou poderia se beneficiar, seja com a vizinhança do bairro, com o espaço público e com os bens culturais da cidade, favorecendo o cuidado, promovendo autonomia, mobilidade urbana e participação no tecido social. Isso envolve mediar a relação com a família, com as equipes e com a comunidade, buscando a quebra de estereótipos e a ressignificação do lugar

social da pessoa acompanhada.

5.2 CAMPOS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COMO AT

O AT pode ocorrer em diversos ambientes de convivência da pessoa acompanhada, possibilitando que essa prática contribua para a promoção de vínculos sociais, da autonomia e para a significativa melhoria na qualidade de vida. Essa atuação abarca espaços de socialização, de lazer e atividades que envolvem as relações sociais e cotidianas da pessoa acompanhada, incluindo serviços de saúde, escola, trabalho e outros contextos nos quais a pessoa se insere socialmente.

A psicóloga no AT deve levar em consideração a relação da pessoa acompanhada com o território, compreendendo que esse espaço pode trazer indicativos da realidade social, psíquica e familiar da pessoa acompanhada. Além disso, deve analisar as possibilidades de construção de projetos de vida que sejam possíveis nos territórios existenciais do sujeito, respeitando as singularidades envolvidas nessa relação.

A psicóloga no AT deve priorizar a colaboração intersetorial com as Políticas Públicas de Saúde locais, sendo fundamental que, uma vez imersa nas relações comunitárias da pessoa assistida, compreenda o território como um espaço de cuidado em saúde mental. A sua atuação nos serviços de saúde, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária brasileira, a fim de romper com um modelo hospitalocêntrico e manicomial no tratamento e na reinserção social das pessoas atendidas.

Fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, essa função neste lócus deve considerar a construção de Projeto Terapêutico Singular, bem como desenvolver uma atuação interdisciplinar e horizontalizada com os demais atores envolvidos no cuidado à pessoa acompanhada. Também deve ser construída uma perspectiva de tratamento que respeite os direitos humanos, com foco na singularidade de cada sujeito e nas suas possibilidades de escolha e de circulação na cidade. A sua atuação deve alinhar-se aos projetos de atenção psicossocial e de reinserção social de pessoas com sofrimento ou transtorno mental, bem como à promoção da saúde mental, podendo oferecer suporte em situações de crise e colaborar na adoção de estratégias de cuidado.

A psicóloga no AT pode desempenhar suas funções em consonância com o Projeto Terapêutico Singular (PTS) da pessoa assistida em seu cotidiano, mantendo uma relação de cooperação com as equipes de saúde como as do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou as da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. A psicóloga no AT é quem atua, em tempo real e no cotidiano, com olhar técnico no território, para o monitoramento contínuo do PTS.

Sob a perspectiva da clínica ampliada, que não se limita à Psicologia ou à Estratégia Saúde da Família (ESF), a psicóloga no AT pode realizar articulações com outras instituições ligadas ao cuidado da pessoa acompanhada. Isso pode incluir o compartilhamento de hipóteses diagnósticas e intervenções terapêuticas, bem como elaboração coletiva de um plano de cuidado que envolve a análise do caso, construção

de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Importante ressaltar que essas ações não devem ser centradas somente na doença, mas devem considerar a perspectiva da redução de danos e a produção de modos de vida possíveis, refletindo sobre as iniquidades que atravessam a realidade da pessoa acompanhada e afetam principalmente grupos populacionais específicos devido a fatores como raça, etnia, renda e condições sociais (Souza, 2022).

A inserção do AT nos Serviços Residenciais Terapêuticos também pode ser uma ferramenta de apoio no resgate da autonomia da pessoa acompanhada em suas atividades de rotina, impulsionando a construção ativa de Projetos de Vida que possibilitem novas formas de subjetivação e valorizem o protagonismo do sujeito em seu processo de produção de saúde. A atuação neste contexto também pode incentivar a formação de laços comunitários com outros moradores, vizinhança e serviços locais, possibilitando a vinculação com o território e a participação nos processos da rede.

Outro campo de atuação que o AT vem ganhando relevância são as escolas, especialmente na perspectiva da inclusão de crianças neurodiversas, como aquelas com dificuldades de aprendizagem, Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. A psicóloga no AT pode ser mediadora nas interações sociais da pessoa acompanhada com outras pessoas do ambiente escolar, incentivando sua participação ativa nas dinâmicas da turma e colaborando para viabilizar oportunidades reais de desenvolvimento e de participação social, promovendo autonomia e respeitando as diferentes formas de aprendizado.

Vale ressaltar que nesses locais de atuação pode haver confusões sobre a atuação do Aplicador de ABA (Análise do Comportamento Aplicada) e do Acompanhante Terapêutico, que exercem funções que podem se complementar, mas possuem focos e contextos de atuação diferentes. O Aplicador de ABA deve ser um estudante, com matrícula ativa em cursos superiores das áreas de saúde e educação, estagiando com contrato devidamente firmado e com treinamento específico mínimo de 40 horas em Cursos Livres ou Cursos de Formação Continuada para intervenção com base em ABA para TEA (ABPMC, 2025), tendo como papel central a execução direta dos programas de intervenção comportamental definidos por um Analista do Comportamento (supervisor), geralmente dedicando uma carga horária de aplicação de técnicas específicas da ABA em diversos ambientes do cotidiano da pessoa (CFP, 2025). Já o Acompanhamento Terapêutico é exercido por um profissional, na maioria das vezes, com graduação na área da saúde, além de que não se limita a aplicação de uma técnica ou abordagem específica, sendo uma ferramenta que busca construir uma clínica na cidade, enfatizando a importância do espaço e da experiência urbana no processo terapêutico (Araújo, 2025).

Ressalta-se que a Psicologia se define pela pluralidade de suas abordagens teóricas e metodológicas, não havendo nenhuma abordagem que seja considerada superior ou exclusiva para o atendimento em AT. As intervenções devem considerar a singularidade do caso, na interface com o cotidiano das pessoas acompanhadas,

articulando-se com a diversidade de corpos, condições subjetivas e modos de vida presentes na sociedade, sem se pautar por uma lógica reducionista, tecnicista ou manicomial. A orientação do projeto terapêutico deve partir das potencialidades e limites de cada situação, não se restringindo sua aplicação a uma abordagem específica, respeitando princípios éticos da profissão e as especificidades que o AT apresenta.

5.3 DESAFIOS ÉTICOS E PRÁTICOS NO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

A complexidade e a singularidade do Acompanhamento Terapêutico, operando no cotidiano e em contextos diversos, impõem contínuos desafios éticos e práticos às psicólogas. A reflexão sobre esses pontos é fundamental para a manutenção da qualidade da intervenção e do bem-estar, tanto da pessoa acompanhada quanto da profissional.

Entre os principais desafios, destacam-se:

- **Limites do vínculo terapêutico:** Conforme já abordado, a proximidade inerente à profissional no AT pode levar a uma percepção de “amizade” por parte da pessoa acompanhada e do seu entorno. Este é um desafio ético constante na prática da psicóloga no AT. Na relação profissional, deve-se prevenir situações de violações, bem como estar atenta à eventual perda do referencial terapêutico; pois, embora empática e acolhedora, a relação permanece orientada por objetivos terapêuticos. A manutenção dos limites do vínculo deve ser expressa mediante o estabelecimento de horário, honorários, locais de encontro e responsabilidades, que são elementos essenciais para evitar sobreposições que possam comprometer a intervenção e a autonomia de ambos, garantindo a integridade do processo terapêutico e a dignidade da pessoa acompanhada.
- **Atendimento de crises no território:** Atuar “clínica sem muros” implica a exposição a situações imprevistas e, por vezes, de crise aguda, fora do ambiente tradicional de um consultório ou instituição. O atendimento de crises em espaços públicos ou na residência da pessoa acompanhada exige da psicóloga não apenas técnica e conhecimento dos recursos da rede (saúde, assistência social e família), mas também a possibilidade de tomar decisões éticas sob pressão. A responsabilidade ética fundamental consiste em garantir a segurança e o bem-estar imediato da pessoa acompanhada, priorizando sua integridade física e psíquica. É importante que a profissional ofereça os primeiros cuidados psicológicos nessas situações, discernindo os limites de sua atuação (incluindo quando e como acionar outros dispositivos de cuidado), ciente da necessidade de preservar, na medida do possível, a confidencialidade e o sigilo ético em situações de crise, bem como de obter consentimento informado, ainda que verbal e em situação limitada, para as ações emergenciais, garantindo a segurança e a integridade da pessoa acompanhada e da própria profissional.
- **Atuação em contextos de vulnerabilidade:** Muitas intervenções de AT

ocorrem em contextos de vulnerabilidade social, econômica e cultural. Isso exige da psicóloga uma postura sensível às questões interseccionais de raça, etnia, gênero, sexualidade e classe, que frequentemente se manifestam como fatores de patologização da vida e de segregação. A psicóloga deve adotar uma perspectiva de justiça social, não discriminação e de promoção dos direitos humanos, combatendo estigmas e preconceitos. O desafio reside em reconhecer e respeitar as diferentes concepções históricas, culturais e sociais, evitando a imposição de modelos normativos e etnocêntricos e promovendo a construção de estratégias que articulem o cuidado individual com a promoção de direitos e equidade. A psicóloga deve estar atenta para não reproduzir estigmas e preconceitos, atuando de forma a empoderar a pessoa acompanhada e sua família em seu ambiente, sem emitir juízos de valor ou impor sua própria perspectiva de mundo.

- **A importância da autopreservação profissional:** A natureza intensa e desafiadora do AT, somada à atuação em diferentes territórios e horários, pode levar a um significativo desgaste da profissional. Diante disso, é necessário buscar ativamente espaços de supervisão clínica regular e participar de grupos de estudo e discussão, a fim de refletir sobre a oferta de um cuidado ético e qualificado, prevenindo-se o esgotamento profissional e garantindo a continuidade da intervenção. A psicóloga em AT deve discutir previamente com contratante os direitos e deveres, bem como as questões dos horários e honorários que devem estar presentes no Contrato Terapêutico e, quando pertinente, podem ser discutidos com a equipe os limites do sigilo e as situações em que a quebra justificada se impõe para a proteção da vida.

5.4 A IMPORTÂNCIA DA PRESERVAÇÃO DOS REGISTROS DOCUMENTAIS

O trabalho extramuros da clínica do Acompanhamento Terapêutico também requer rigoroso registro das ações. A ética no AT exige sigilo profissional ampliado e adequado aos contextos extramuros, garantindo proteção de dados e confidencialidade em conformidade com o Código de Ética Profissional. A psicóloga deve observar a Resolução CFP nº 01/2009, que distingue:

Prontuário Único: Registro em serviço multiprofissional, contendo apenas informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho (CFP, 2009).

Registro Documental: Documento privativo da psicóloga, em que devem ser arquivadas informações sigilosas, como hipóteses diagnósticas, relato de sessão, impressões sobre o atendimento e planejamento de futuras sessões.

É responsabilidade da psicóloga garantir a guarda segura (mobiliário chaveado, senhas ou criptografia) e a preservação do Registro Documental por, no mínimo, 5 anos.

6 CONCLUSÃO

O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo clínico-político importante

para a atenção psicossocial em saúde mental, caracterizado por sua atuação territorializada e interdisciplinar. Trata-se de uma modalidade de intervenção que demanda formação contínua, supervisão e compromisso ético-político com a autonomia e singularidade das pessoas acompanhadas. A função clínica do AT constrói-se na interação com múltiplos saberes e contextos, e sua prática deve ser pautada pelos princípios de acolhimento, respeito à diversidade e promoção da autonomia.

Diante do exposto, recomendamos às psicólogas que atuam em Acompanhamento Terapêutico:

- Priorizar a busca por formação qualificada e contínua em Acompanhamento Terapêutico, que não se limite a cursos de curta duração, mas que abranja apropriação teórico-clínica sólida e experiência prática sob supervisão. Essa formação deve incluir:
- Conhecimento sobre fundamentos históricos e conceituais do AT, sua articulação com a Reforma Psiquiátrica brasileira e a atenção psicossocial;
- Estudo das questões práticas e teóricas que fundamentam a função do AT, explorando sua interface com as diversas populações atendidas e contextos de atuação;
- Reflexão ética sobre os limites do vínculo terapêutico, sobre a atuação em contextos de vulnerabilidade e sobre a importância da autoproteção profissional;
- Inserção em equipe multiprofissional e interdisciplinar, reconhecendo o AT como uma função que se articula com outros saberes e serviços;
- Pautar a atuação no respeito à singularidade do acompanhado, fomentando sua autonomia e participação social.
- Elucidar o enquadre profissional no AT, distinguindo-o de relações de amizade e garantindo a ética na construção do vínculo terapêutico.
- Articular-se com as redes de cuidado (saúde, assistência social, educação, entre outros) e com a família do acompanhado, promovendo a integração e a construção de projetos terapêuticos singulares e ampliados.
- Promover a disseminação do conhecimento sobre o AT enquanto função clínica-política, contribuindo para fortalecer sua importância no campo da saúde mental e dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL (ABPMC). **Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC**. Curitiba: ABPMC, 2020. Disponível em: [https:// abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf](https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf). Acesso em: 28 maio 2025

ARAÚJO, Fábio. **Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico**: dos especialismos clínicos à política da amizade. Curitiba: Appris: Artêra, 2025.

BERTH, Joice. **Se a cidade fosse nossa**: Racismos, Falocentrismos e Opressões nas Cidades. 1. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2023.

BRASIL. Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jan. 1964.

BRASIL. Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 1971.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Lei da Reforma Psiquiátrica). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações (Programa De Volta Para Casa - PVC). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 ago. 2003.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Lei Berenice Piana). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência - LBI). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Cria e regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que são moradias inseridas na comunidade destinadas a acolher pessoas com histórico de longas internações psiquiátricas, promovendo a desinstitucionalização. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 14 fev. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Classifica e estabelece as diretrizes de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (CAPS I, II, III, etc.). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrando todos os serviços substitutivos (CAPS, SRT, Unidades de Acolhimento etc.) no SUS. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Portaria nº 6, de 31 de março de 2021. Regulamenta a elaboração de atos normativos e documentos enunciativos do Conselho Federal de Psicologia. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 1 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 10, de 21 de julho de 2005. Institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 16 ago. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP n.º 01, de 01 de abril de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 61, p. 119-120, 31 mar. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 10 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 20 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota Técnica CFP Nº 23/2025**: Orientações às psicólogas e psicólogos, da perspectiva ética e técnica, no uso de intervenções comportamentais baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília, DF: CFP, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/06/nota_tecnica_TEA_A5.pdf. Acesso em: 18 de nov. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e dá outras providências. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 16 fev. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS); CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS (CNDH). Resolução Conjunta nº 01, de 30 de abril de 2025. Dispõe sobre diretrizes na promoção de políticas públicas e estratégias de redução de danos para pessoas que usam substâncias psicoativas. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 2 mai. 2025.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Varner. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. e04432023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04432023>. Acesso em: 14 nov. 2025.

EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA (Org.). **A rua como espaço clínico**: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**.

FRANÇA, Demetrius. **Terapia peripatética de grupo**: considerações. Curitiba: Appris, 2018.

FRANÇA, Demetrius. **Terapia peripatética de grupo**: fenomenologia e psicopatologia. Curitiba: Appris, 2021.

HERMANN, Maurício Castejón. **Acompanhamento terapêutico e psicose**: articulador do real, simbólico e imaginário. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2010.

MENDONÇA, Leonel Dozza. **Acompanhamento e clínica do cotidiano**. São Paulo: Agente publicações, 2017.

PALOMBINI, Analice de Lima; PASINI, Vera; Ecker, Daniel. **Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública**: a clínica em movimento. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. 152p.

PALOMBINI, Analice de Lima. *et al.* Acompanhamento terapêutico: uma clínica em rede. sustento da vida entre precariedades e riscos. *In*: CAMPOS, Rosana Onockoet; EMERICH, Bruno Ferrari (Orgs.). **SaúdeLoucura 10**: Tessituras da clínica – Itinerários da reforma psiquiátrica. 1 ed. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2019, v. 1, p. 1-15.

PALOMBINI, Analice de Lima, PASINI, Vera Lúcia, MORÁS, Mariana. ATnaRede: um projeto de ensino, pesquisa e extensão na perspectiva da desinstitucionalização da loucura. **Revista da Extensão**, Porto Alegre, p.74-80, ed. 30, dezembro 2024. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/revext/article/view/145445>. Acesso em: 6 set. 2025.

SANTINI, Daniel; SANTARÉM, Paíque Duques; ALBERGARIA, Rafaela (Orgs.). **Mobilidade antirracista**. São Paulo: Autonomia Literária; Fundação Rosa Luxemburgo, 1. ed., abr. 2021.

SOUZA, Tadeu de Paula. **Guerra às drogas e redução de danos**: nas encruzilhadas do SUS. São Paulo: Hucitec, 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Santos De Almeida, Conselheira(o) Presidente**, em 12/12/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfp.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2584234** e o código CRC **BFE92061**.