

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO BRASIL DE 1960 A 2003: uma análise crítica^a

Cristiane Helena Dias SIMÕES^b
Débora Isane Ratner KIRSCHBAUM^c

RESUMO

Este é um estudo bibliográfico que analisa as produções científicas referentes ao tema acompanhamento terapêutico, no período entre 1960 e 2003, com o objetivo de identificar os temas emergentes dessa produção e estabelecer o que é o acompanhamento terapêutico para os agentes dessa prática. Foram selecionados cinco temas emergentes: objetivos, funções e definições de acompanhamento terapêutico; a quem se destina o seu trabalho; o perfil do profissional; características e modos de realizar a clínica no acompanhamento terapêutico; e fundamentação teórica do trabalho. Verificou-se que sua especificidade é o *setting* ampliado e pode estar relacionado a diferentes perspectivas teóricas.

Descritores: Saúde mental. Enfermagem psiquiátrica. Transtornos psicóticos. Desinstitucionalização.

RESUMEN

Este es un estudio bibliográfico que analiza las producciones científicas referentes al tema acompañamiento terapéutico, de 1960 a 2003, con el objetivo de identificar los temas emergentes de esa producción y establecer lo que es el acompañamiento terapéutico para los agentes de esa práctica. Fueron seleccionados cinco temas emergentes: objetivos; funciones y definiciones de acompañamiento terapéutico; a quien se destina su trabajo; el perfil del profesional; características y modos de realizar la clínica del acompañamiento terapéutico; y fundamento teórico del trabajo. Se verificó que la singularidad del acompañamiento terapéutico es el setting ampliado y puede estar relacionado a diferentes perspectivas teóricas.

Descriptor: Salud mental. Enfermería psiquiátrica. Trastornos psicóticos. Desinstitucionalización.

Título: La producción científica sobre el acompañamiento terapéutico en Brasil, de 1960 a 2003: análisis crítico.

ABSTRACT

This is a bibliographic research that analyses the scientific writing about the theme therapeutic accompaniment from 1960 until 2003. The objective of this study to identify the emerging themes in this writing and establish what the therapeutic accompaniment means for the agents of such practice. Five thematic categories have been selected: objectives, functions and definitions of therapeutic accompaniment, at whom the therapeutic accompaniment is aimed, the therapeutic accompanist characteristics as a professional, the characteristics and ways the therapeutic accompaniment clinic is undergone and the theoretical background for the therapeutic accompaniment. It has been verified that the therapeutic accompaniment is marked by setting larger and may be related to different theoretical perspectives.

Descriptors: Mental health. Psychiatric nursing. Psychotic disorders. Deinstitutionalization.

Title: The scientific writing about the therapeutic accompaniment in Brazil from 1960 to 2003: critical analysis.

^a Artigo elaborado com base na dissertação de mestrado, apresentada ao Curso de Pós- Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação da Profa. Dra. Débora Isane Ratner Kirschbaum.

^b Psicóloga e Acompanhante Terapêutica. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

^c Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Docente do Depto. de Enfermagem/FCM/UNICAMP.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo visou a análise crítica das produções científicas referentes ao tema acompanhamento terapêutico, no Brasil, no período entre 1960 e 2003, com o objetivo de estabelecer o que é esta prática para seus agentes e identificar os temas emergentes dessa produção.

Optamos por estudar a produção científica referente ao acompanhamento terapêutico já que observamos que a maioria dos autores descrevia vivências desta prática, faltando, muitas vezes, uma fundamentação teórica sobre ela. Um outro aspecto é que cada autor descrevia um modo de trabalhar com o paciente, fundamentando-se em diferentes visões de mundo e de ser humano, o que tornava difícil compreender o que era o acompanhamento terapêutico.

O surgimento do acompanhamento terapêutico teve início nos anos 60, na Europa Ocidental e Estados Unidos, com o movimento das reformas psiquiátricas que questionavam a exclusão do doente mental em manicômios^(1,2).

Alguns autores acreditam que o acompanhamento terapêutico chegou ao Brasil com outras denominações: atendente psiquiátrico, prática que ocorreu na Clínica Pinel em Porto Alegre na década de 60 e 70; auxiliar psiquiátrico, prática que ocorreu na Clínica Villa Pinheiros no Rio de Janeiro no final da década de 60; e amigo qualificado, prática que ocorreu no final da década de 70, no Instituto A Casa, em São Paulo. Desse modo, a prática com a denominação de acompanhamento terapêutico foi utilizada a partir da década de 80 no Brasil⁽¹⁻⁴⁾.

Desde sua introdução no país, o acompanhamento terapêutico tem sido um instrumento de trabalho cada vez mais utilizado na área de saúde mental^(2,4-6) e sua principal característica é o *setting* ampliado⁽⁵⁻⁷⁾, já que o horário, o local e a duração das sessões podem ser variáveis. No início o acompanhamen-

to terapêutico era indicado apenas para pacientes psicóticos, e atualmente abrange pacientes com outros diagnósticos como: transtornos depressivos graves, fobias, toxicomania, deficientes mentais, entre outros.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo bibliográfico que analisa as produções científicas referentes ao tema acompanhamento terapêutico, no período entre 1960 e 2003. Optamos por adotar esta periodização com base nas afirmações existentes na literatura especializada, segundo a qual o acompanhamento terapêutico foi introduzido no Brasil a partir dos anos 60.

Justificamos um estudo bibliográfico sobre o acompanhamento terapêutico a fim de compreender como os acompanhantes terapêuticos representam sua ação expressa em palavras na produção científica.

Especificamente sobre o levantamento bibliográfico, houve uma busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO. Nesta busca, as principais palavras-chaves utilizadas foram: acompanhamento terapêutico, acompanhante terapêutico, reforma psiquiátrica, desinstitucionalização, psicose e saúde mental.

As fontes primárias desta pesquisa são as produções científicas que tratam do acompanhamento terapêutico, que consistem em: livros, dissertações de mestrado, artigos científicos e artigos eletrônicos, dos quais vinte e dois foram examinados no presente artigo.

Para analisar os dados, usamos como referencial teórico metodológico a leitura analítica das fontes primárias, que tem como objetivos: fornecer uma compreensão global do significado do texto e treinar o leitor a uma compreensão e interpretação crítica dos mesmos⁽⁸⁾.

Os processos básicos da leitura analítica são: a análise textual, a análise temática e a análise interpretativa⁽⁸⁾. A análise textual trabalha com unidades de limitadas, através de uma leitura rápida e atenta para obter

uma visão do conjunto. A análise temática consiste em levantar esclarecimentos sobre o autor, contexto histórico, entre outros. A análise interpretativa propõe uma problematização que levanta e debate questões sobre o texto.

Desta forma, após o levantamento bibliográfico referente ao tema acompanhamento terapêutico, realizamos uma leitura textual, com o objetivo de ter uma visão geral de cada obra. Após, procuramos outras bibliografias que continham informações tanto sobre o contexto histórico em que cada um foi escrito, assim como algumas informações do autor para melhor compreensão dos mesmos.

Tendo uma compreensão geral dos textos, os agrupamos de acordo com as diferentes práticas: atendente psiquiátrico, auxiliar psiquiátrico, amigo qualificado e acompanhamento terapêutico. Em cada grupo, assinalamos as convergências e as divergências entre os autores.

Diante da análise realizada, a produção científica referente ao tema acompanhamento terapêutico foi dividida em cinco temas emergentes: objetivos, funções e definições de acompanhamento terapêutico; a quem se destina o trabalho de acompanhamento terapêutico; profissional que trabalha como acompanhante terapêutico; características e modos de realizar a clínica no acompanhamento terapêutico; fundamentação teórica do trabalho de acompanhamento terapêutico.

Realizamos a categorização considerando os critérios de repetição, que trata de pôr em destaque as colocações reincidentes feitas pelos autores e o critério de relevância que se considera um ponto descrito por ser importante para a pesquisa.

Em cada tema emergente, apresentamos as principais idéias dos autores, apontando suas convergências e divergências; explicitamos os pressupostos filosóficos de cada autor que justifique sua postura teórica, além de levantar e debater questões explícitas ou implícitas nos textos trabalhados.

A seguir, apresentamos o contexto histórico em que emergiu o acompanhamento terapêutico no Brasil e após assinalamos a análise dos temas emergentes.

3 CONTEXTUALIZANDO HISTORICAMENTE O SURGIMENTO DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO BRASIL

A história do acompanhamento terapêutico teve início nos anos 60 com a movimentação político-ideológica das reformas psiquiátricas e as tentativas de supressão dos manicômios na Europa Ocidental e Estados Unidos^(1,2).

A reforma psiquiátrica e seus antecedentes tiveram como inspiração os movimentos de reforma psiquiátrica francês, com a Psiquiatria Institucional e de Setor; o inglês, com a Comunidade Terapêutica e a Antipsiquiatria; o americano, com a Psiquiatria Comunitária e o italiano, com a Psiquiatria Democrática Italiana⁽⁹⁾.

Embora cada um destes movimentos tenham características particulares, todos propunham que o doente fosse visto como alguém com possibilidades de participar das decisões sobre seu tratamento, dado que dispunha também de recursos e aspectos sadios.

Sobre a organização da assistência psiquiátrica brasileira, alguns autores assinalam que, na década de 60, o Estado passou a comprar serviços psiquiátricos do setor privado, e assim, a doença mental tornou-se objeto de lucro, ocorrendo um aumento no número de vagas e de internações em hospitais psiquiátricos privados. As propostas mais inovadoras que buscavam uma alternativa não manicomial encontraram sérias dificuldades^(9,10).

Na década de 70, o modelo asilar se tornou tema de crítica unânime pelos documentos oficiais, porém o que predominou foi a política de privilegiamento do setor privado, e havia poucas experiências inovadoras em an-

damento^(9,11,12). Apenas na segunda metade da década de 70 emergiram críticas à ineficiência da assistência pública em saúde e ao caráter privatista da política de saúde do governo central^(9,13).

Deste modo, somente a partir dos anos 80 começou a se consolidar no país uma percepção do papel das práticas e das instituições psiquiátricas muito diferenciadas do modelo asilar até então existente e este processo denominou-se reforma psiquiátrica⁽¹²⁾.

Os autores afirmam que no final da década de 80 e início da década de 90 houve uma série de diferentes iniciativas e documentos que defendiam os direitos dos pacientes psiquiátricos e exigiam mudanças na legislação que regulasse a assistência em saúde mental⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Na década de 90, os processos que compõem o que atualmente é o cenário da reforma psiquiátrica brasileira amadureceram e consolidaram-se e alguns pontos podem ser destacados: nova mentalidade no campo psiquiátrico, a permanência continuada de diretrizes reformistas no campo das políticas públicas e a existência de experiências renovadoras com resultados positivos, entre outras⁽¹⁴⁾.

Finalizando, observamos que as transformações nas políticas de saúde mental, sobretudo as que ocorreram no início dos anos 70, favoreceram o surgimento de experiências alternativas ao modelo manicomial. Estas experiências foram fundamentais para que emergisse o acompanhamento terapêutico enquanto possibilidade de intervenção no tratamento das doenças mentais, contribuindo para promover mudanças na concepção de atenção psiquiátrica, então hegemônica.

4 OS TEMAS EMERGENTES NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO BRASIL

Esta seção tem o objetivo de apresentar a descrição e análise dos cinco temas selecionados da produção científica referente ao tema acompanhamento terapêutico.

4.1 **Objetivos, funções e definições de acompanhamento terapêutico**

4.1 Objetivos, funções e definições de acompanhamento terapêutico

Observamos nos textos analisados que havia uma preocupação com o estabelecimento de funções e objetivos que determinavam a especificidade do trabalho de acompanhamento terapêutico, diferenciando-os de outras práticas realizadas por outros membros da equipe de saúde.

Alguns autores enfatizam a necessidade do atendente psiquiátrico ter um vínculo informal com o paciente, acompanhando-o nos grupos pré-estabelecidos pela clínica, nos momentos livres e, ainda, em saídas externas da clínica^(3,15-17). Ou seja, a função do atendente era cuidar do paciente e ficar com o paciente dentro do hospital o tempo inteiro.

O auxiliar psiquiátrico teria a função de acompanhar o paciente no cotidiano da vida comunitária. A equipe de auxiliares-psiquiátricos dava assistência permanente, 24 horas por dia, às pessoas internadas^(3,18).

Sobre a função do amigo qualificado, esta função só foi utilizada em 1981. Nesta época, a tarefa desse agente era basicamente estar junto do paciente nos momentos em que este não estava nas atividades do hospital-dia, principalmente no final de semana⁽⁴⁾.

Alguns autores descrevem funções do companhante terapêutico: apresentar o mundo para alguém que está impossibilitado de manter este contato por conta própria; viabilizar ao paciente novas formas de estar no mundo; e inclusão social^(6,29).

Constatamos que as funções e os objetivos do acompanhamento terapêutico diferem das do atendente psiquiátrico e auxiliar psiquiátrico, já que estes agentes trabalhavam nas instituições e acompanhavam os pacientes em todas as suas atividades, internas ou externas à clínica. Diferentemente, as funções tanto do amigo qualificado como do acompa-

nhante terapêutico eram de acompanhar os pacientes em momentos mais pontuais, podendo ser até em atividades internas de uma clínica, porém havia uma predominância das atividades em lugares externos.

Também verificamos que os autores analisados enfatizam que a função e o objetivo do acompanhamento terapêutico são marcados pelo que eles designam por aspectos sociais^(2,5,6,20,21), ou seja, que o acompanhante possa de alguma maneira circular com o acompanhado em diversos lugares e contextos. As divergências entre os autores^(3,21) aparecem no modo de realizar estas funções para atingir os objetivos do trabalho de acompanhamento terapêutico, como veremos adiante^(2,20).

Outros autores analisados formulam tentativas de definição para o trabalho de acompanhamento terapêutico não se baseando apenas em funções e objetivos deste agente^(4,7,22). Nesta elaboração, fica claro o esforço investido na tentativa de articular tal definição através do embasamento desta numa determinada corrente teórica e/ou clínica que, como mostraremos, pode ser a psicanálise, a psicologia cognitivo-comportamental, entre outras.

4.2 A quem se destina o trabalho de acompanhamento terapêutico

De acordo com o que se pode depreender da produção científica estudada, a clientela a quem se dirigia as atividades de acompanhamento terapêutico era composta por psicóticos adultos desde as primeiras experiências iniciadas nos anos 60, sendo expandida para crianças e adolescentes e outras condições de saúde incapacitantes nos anos 80.

O atendente psiquiátrico foi uma prática que ocorreu na Clínica Pinel, sendo assim, era destinado aos pacientes que estavam em tratamento nesta instituição⁽³⁾.

O auxiliar psiquiátrico foi uma prática que ocorreu na Clínica Villa Pinheiros. Esta era privada e os pacientes da clínica eram diag-

nosticados como psicóticos e podiam estar internados ou em regime de hospital-dia^(3,18).

Já a experiência do amigo qualificado ocorreu no Brasil no Instituto A Casa em São Paulo. Este oferece atendimento especializado a psicóticos e neuróticos graves. Também é uma instituição privada e possui alguns convênios⁽⁴⁾.

O acompanhamento terapêutico vem sendo utilizado cada vez mais por inúmeros motivos com aqueles que têm o processo de desenvolvimento psíquico comprometido. Assim, a demanda para acompanhamento terapêutico ao longo dos anos tem abordado uma diversidade de casos como: toxicomania, paciente com comprometimento orgânico, portadores de deficiências físicas e mentais, pacientes pré e/ou pós-cirúrgicos e idosos^(2,4).

Deste modo, verificamos na produção científica referente ao tema a quem se destina o acompanhamento terapêutico que o trabalho do atendente psiquiátrico, do auxiliar psiquiátrico e do amigo qualificado foi exclusivamente para pacientes que estavam em tratamento nas clínicas onde esta prática acontecia – todas no setor privado. Já o acompanhamento terapêutico vem se consolidando e sendo indicado tanto para pacientes psicóticos como para outros diagnósticos. Além do mais, atualmente é uma prática que vem sendo utilizada tanto no serviço privado como público.

4.3 Profissional que trabalha como acompanhante terapêutico

No que diz respeito ao perfil do profissional, a produção científica do acompanhamento terapêutico mostra que as características deste profissional foram mudando em cada período, principalmente no que se refere à formação.

Sobre o perfil dos atendentes psiquiátricos, na época alguns eram estudantes de medicina e cumpriam a parte prática de sua formação profissional. Outros eram leigos, ou

seja, sem formação médica ou psicanalítica⁽³⁾. Alguns autores apontam que as funções exigidas dos atendentes pareciam não depender tanto de conhecimentos acadêmicos ou teóricos e mais de uma disponibilidade deles para conviver de forma informal com os pacientes dentro de uma comunidade terapêutica^(3,18).

Sobre o perfil do auxiliar psiquiátrico, a maioria dos contratados eram estudantes de Psicologia interessados na área clínica; logo estes já tinham uma compreensão da doença mental⁽³⁾.

Não encontramos dados sobre o perfil do amigo qualificado na literatura consultada.

Sobre o perfil dos acompanhantes terapêuticos, uma pesquisa descreve que os acompanhantes terapêuticos são predominantemente do estado de São Paulo; majoritariamente formada por psicólogos; e a maioria dos participantes afirmou que o trabalho como acompanhante terapêutico estava vinculado à psicanálise⁽⁶⁾.

Sobre a formação do acompanhante terapêutico, alguns autores destacam a necessidade de uma formação específica e consideram a necessidade de supervisão e análise pessoal^(2,4). Estes requisitos são, a princípio, muito próximo ao que Freud propôs para a formação de um psicanalista, quando destaca que é só através do processo de análise que o próprio analista fica ciente de seus complexos que podem interferir na compreensão de seu paciente^(2,3).

Portanto, podemos concluir que para ser atendente psiquiátrico, ou auxiliar psiquiátrico, não era necessário ter formação na área **psi**, embora esta situação tenha sido gradualmente alterada. Entretanto, os profissionais das clínicas, onde eram realizadas tais práticas, embasavam-se na teoria psicanalítica.

Em relação ao perfil do acompanhante terapêutico, verificamos que a maioria trabalha de forma autônoma; a maioria das publicações é de profissionais da região Sudeste; há uma predominância de mulheres atuando e escrevendo sobre o tema; a maioria tem

formação em Psicologia e a maior parte dos textos analisados aponta a teoria psicanalítica como embasamento para a compreensão e intervenção no caso. Sobre a formação do acompanhante, apenas os autores da teoria psicanalítica escreveram sobre este tema. Entre eles há um consenso da necessidade de uma formação específica que inclui supervisão e análise pessoal.

4.4 Características e modos de realizar a clínica no acompanhamento terapêutico

A partir da análise da literatura produzida pelos autores para elucidar de que modo as práticas desenvolvidas sob a designação de acompanhamento terapêutico foram se conformando, podemos apreender características diversificadas que marcaram a forma de implementação das mesmas.

O atendente psiquiátrico era um dos componentes mais importantes da equipe terapêutica, pois estava ligado diretamente ao paciente. Era preciso conviver com o paciente, estimulando-o para diversas atividades. O doente mental encontrava no atendente psiquiátrico alguém que lhe servia de companhia, que o vigiava e lhe dava conselhos⁽¹⁶⁾.

Há um consenso entre os autores analisados, já que reforçam a idéia de que o atendente psiquiátrico tinha um trabalho voltado para a rua^(3,15-17).

Já sobre as características do auxiliar psiquiátrico, o trabalho era dirigido para as atividades externas à clínica. Após o fechamento da Villa Pinheiros, os auxiliares passaram a ser profissionais autônomos contratados pelas famílias dos pacientes para estar com estes em seu cotidiano⁽³⁾.

Não encontramos na literatura especializada nenhum dado sobre as características do amigo qualificado.

Alguns autores destacam três características que aparecem como constituintes do acompanhamento terapêutico: *setting* ampliado, o diálogo com a família e o trabalho em equipe⁽⁵⁻⁷⁾.

Referente ao *setting* ampliado, há um consenso entre os autores analisados de que o acompanhante terapêutico, ao formular o contrato, já deve combinar que ele e o acompanhado estarão em diversos lugares⁽⁵⁻⁷⁾.

Sobre o diálogo com a família, existe um consenso entre os autores de que no acompanhamento terapêutico é fundamental trabalhar com a família do paciente, embora muitas vezes o profissional encontre muitas dificuldades^(2,5,6). Na literatura consultada, uma autora aponta dois referenciais teóricos que embasam o trabalho com os familiares do acompanhado: a teoria sistêmica e a teoria psicanalítica⁽⁶⁾. Assim, a conduta do acompanhante terapêutico com a família de seu acompanhado vai depender da linha teórica em que se embasa.

Referente ao trabalho em equipe, na prática do atendente e do auxiliar psiquiátrico, estes faziam parte de uma equipe já que eram contratados da instituição. Os autores destacam que era importante a reunião de equipe e o psiquiatra era quem direcionava o tratamento e a postura do atendente ou auxiliar^(3,15-17).

Há um consenso na produção científica referente ao tema acompanhamento terapêutico sobre a importância do trabalho em equipe. As controvérsias existentes entre os autores analisados são referentes à existência ou não de uma hierarquia entre o trabalho do acompanhante terapêutico e os demais profissionais da equipe^(3,21).

Os autores buscaram também aprofundar a discussão sobre em que consiste esta prática a luz da discussão do modo de realizar esta intervenção junto aos seus clientes orientado por uma perspectiva clínica^(2-4,20,21).

A concepção de doença mental dos profissionais da Clínica Pinel era semelhante aos da Villa Pinheiros e, conseqüentemente, o modo de realizar a prática do atendente psiquiátrico era similar a do auxiliar psiquiátrico⁽³⁾.

Os autores descrevem que os profissionais da Clínica Pinel e da Villa Pinheiros

foram influenciados pela teoria freudiana e acreditavam que todos os indivíduos apresentavam basicamente os mesmos impulsos. O que variava, então, era a intensidade desses impulsos e a qualidade das defesas usadas para manejá-los⁽²³⁾. Assim, todas as pessoas apresentavam maior ou menor grau de dissociação do seu ego. Consideravam que o doente mental é uma pessoa dissociada em partes doentes e sadias, que atingiu um nível mais extenso e profundo desta dissociação e utiliza defesas cada vez mais regressivas, surgindo os sintomas. Sendo assim, no tratamento destinado ao doente mental era preciso valorizar e estimular a parte sadia do ego.

Não encontramos autores que descrevem o modo de realizar a intervenção do amigo qualificado.

Já na literatura especializada referente ao acompanhamento terapêutico, existe uma predominância na idéia de que o acompanhamento terapêutico é uma ponte na relação do paciente com o mundo^(2,6).

As controvérsias que existem entre os autores é pela teoria que cada acompanhante se embasa, já que mesmo os autores da teoria psicanalítica podem partir de escolas diferentes^(2,4,20,21).

Uma autora⁽⁵⁾ chega a conclusão que o acompanhamento terapêutico pode ser realizado de diferentes formas que vão desde uma orientação mais rígida, visando a adaptação do acompanhado, impondo ou exigindo dele comportamentos considerados adequados pelo acompanhante até uma orientação mais livre, despreocupada com os padrões e normas sociais, em que o acompanhante empenhasse em realizar os desejos do acompanhado por mais insustentáveis que estes possam parecer⁽⁵⁾. Isso dependerá da concepção de homem e de mundo, dos referenciais teóricos assumidos, das características pessoais do acompanhante e de seus próprios limites no ato de acompanhar.

Desta maneira, o acompanhamento terapêutico pode ser embasado em diferentes con-

cepções teóricas e/ou clínicas. Ressaltamos que existe diferentes escolas dentro da teoria psicanalítica e estas se diferenciam em uma linha mais adaptativa ou não. Entre os autores filiados à teoria cognitivo-comportamental, há um consenso que o acompanhante deve propiciar um espaço de aprendizagem para o paciente⁽²⁰⁻²⁴⁾, ou seja, esperam uma adaptação do paciente ao modo de viver que o acompanhante considere mais apropriado.

4.5 Fundamentação teórica do trabalho de acompanhamento terapêutico

Resgatamos as tentativas de teorização do acompanhamento terapêutico a partir dos acompanhantes que se identificam como embasando-se na teoria da psicanálise. A Psicanálise foi fundada por Freud e possui um método específico de investigação e tratamento que consiste em encontrar o significado inconsciente nas palavras, ações e produções imaginárias de um sujeito. Embora existam diferentes escolas psicanalíticas, de uma forma ou de outra, todas estão ligadas aos postulados metapsicológicos, teóricos e técnicos da teoria freudiana.

Até o momento não existe sistema teórico específico para o acompanhamento terapêutico e observa-se a realização de atividades práticas seguindo diferentes abordagens teóricas do campo de saber psicanalítico, como a lacaniana, a winnicottiana, a bioniana⁽⁵⁾.

Constatamos que há também autores que se embasam na teoria cognitiva comportamental⁽²⁰⁻²⁴⁾.

Alguns autores ressaltam que a maioria dos acompanhantes terapêuticos, diante de questões acerca de seu trabalho descrevem um relato de caso clínico, tentando dar um contato concreto com aquilo que estão procurando fazer, o que mostra claramente que estão buscando ainda uma teorização^(4,25).

Outros autores propõem pensar o acompanhamento terapêutico dentro de uma prática com conceitos psicanalíticos. Tais autores esclarecem que a psicanálise sempre teve um

valor inestimável no sentido de projetar alguma luz sobre os casos que atende⁽²⁶⁻²⁹⁾.

Ressaltamos que, embora estes autores façam a relação da psicanálise com o acompanhamento terapêutico, os mesmos destacam que esta teoria consegue sustentar teoricamente este trabalho, apesar de dificuldades, havendo a necessidade de remodelar alguns dispositivos psicanalíticos, já que alguns conceitos psicanalíticos foram criados a partir da relação analista-analisando dentro de um *setting*, enquanto na relação acompanhante-acompanhado, o *setting* é ampliado, conforme discutido anteriormente.

Em uma outra visão, uma autora considera que o acompanhamento terapêutico é um campo que não pode ser sustentado em um saber, ao contrário, precisa ser fundamentado com base em diversos campos de saberes, como a Psicologia, a Psicanálise, a Teoria Sistêmica e a Reforma Psiquiátrica⁽⁶⁾.

Em conclusão, encontramos na literatura especializada tentativas não consolidadas de teorização sobre as práticas do atendente psiquiátrico, do auxiliar psiquiátrico e do amigo qualificado. Referente ao tema de teorização do acompanhamento terapêutico, a maioria dos autores se embasa na teoria psicanalítica. Eles, porém, deixam claro que utilizam os conceitos da psicanálise para a compreensão e intervenção do caso, mas que esta relação tem suas dificuldades, já que o acompanhamento terapêutico tem características diferentes de uma análise. Em uma visão diferente, outros autores consideram que é preciso se fundamentar em diversos campos de saberes para conseguir uma teorização do acompanhamento terapêutico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo bibliográfico analisou as produções científicas sobre o tema acompanhamento terapêutico, no período entre 1960 e 2003, com o objetivo de identificar os temas emergentes dessa produção e estabele-

cer o que é o acompanhamento terapêutico para os agentes desta prática.

O acompanhamento terapêutico tem origem em experiências de reformas psiquiátricas ocorridas da Europa Ocidental e Estados Unidos, após a Segunda Guerra Mundial. Estas experiências contestavam o modelo psiquiátrico hospitalocêntrico, ocorrendo tentativas de supressão ao manicômio.

Conforme os autores analisados a prática do acompanhamento terapêutico foi introduzida no Brasil a partir de 1960 sob a denominação de atendente psiquiátrico, prática que ocorreu na Clínica Pinel, em Porto Alegre. Após esta experiência, com a nomenclatura de auxiliar psiquiátrico, prática que ocorreu no Rio de Janeiro, no final da década de 60, na Clínica Villa Pinheiros. Em seguida, esta prática foi resignificada com a experiência do amigo qualificado no Instituto A Casa, no final da década de 70, em São Paulo. A partir dos anos 80 esta prática foi denominada acompanhamento terapêutico.

Realizamos uma análise crítica da produção científica sobre o tema acompanhamento terapêutico e selecionamos cinco temas emergentes.

Referente aos objetivos e funções do acompanhamento terapêutico, os autores analisados destacam que o acompanhar é em momentos pontuais e com predominância em lugares externos. Em relação as definições, os autores demonstram uma preocupação em especificar o que marca este trabalho, o que o diferencia dos demais, além dos autores articularem a prática com uma corrente teórica e/ou clínica.

Sobre o tema a quem se destina o trabalho de acompanhamento terapêutico, atualmente é um trabalho voltado não apenas para pacientes psicóticos, abrangendo vários diagnósticos.

No que diz respeito ao tema o profissional que trabalha como acompanhante terapêutico, a maioria trabalha de forma autônoma, tem formação em Psicologia e os auto-

res apontam a teoria psicanalítica como principal embasamento para a compreensão e intervenção no caso.

Os autores analisados apontam como as principais características do acompanhamento terapêutico: *setting* ampliado, diálogo com a família e trabalho em equipe. Sobre o modo de realizar a clínica no acompanhamento terapêutico, os autores se embasam em diferentes concepções teóricas e/ou clínica.

Referente a fundamentação teórica do trabalho de acompanhamento terapêutico, encontramos duas visões. Uma, que reflete o pensamento da maioria que se baseia na teoria psicanalítica e a outra que considera que é preciso se fundamentar em diversos campos de saber para conseguir uma teorização do acompanhamento terapêutico.

REFERÊNCIAS

- 1 Berger E, Morettin AV, Braga Neto L. História. In: Carrozzo NLM, organizador. A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta; 1991. 247 p. p. 17-22.
- 2 Sereno D. Acompanhamento terapêutico de pacientes psicóticos: uma clínica na cidade [dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996. 191 f.
- 3 Reis Neto R. O acompanhamento terapêutico: emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no RJ [dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 1995. 324 f.
- 4 Barretto KD. Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança pelos caminhos da transicionalidade: relatos de um acompanhamento terapêutico [dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997. 204 f.
- 5 Araujo A. O acompanhamento terapêutico no processo de reabilitação psicossocial de pacientes psiquiátricos com longa história de internação [dissertação de Mestrado em Educação Especial]. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 1999. 155 f.

- 6 Carvalho SS. Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa? [dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002. 114 f.
- 7 Porto M, Sereno D. Sobre o acompanhamento terapêutico. In: Carrozzo NLM, organizador. A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta; 1991. 247 p. p. 23-40.
- 8 Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 22ª ed. São Paulo: Cortez; 2002. 335 p.
- 9 Amarante P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: Amarante P, organizador. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994. 201 p. p. 73-84.
- 10 Resende H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis SA, Costa NR, organizadores. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000. 289 p. p. 15-74.
- 11 Paulin LF, Turato ER. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro 2004;11(2):241-58.
- 12 Bezerra Júnior BC. De médico e louco é todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos 80. In: Guimarães R, Tavares R, organizadores. Saúde e sociedade no Brasil dos anos 80. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1996. 280 p. 171-91.
- 13 Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira da década de 80 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro 2002;9(1):25-59.
- 14 Jorge MR, Franca JMF. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo 2001;23(1):3-6.
- 15 Piccinini WJ. Experiências de um Estudante de Medicina em um Hospital Psiquiátrico. Arquivos da Clínica Pinel, Porto Alegre (RS) 1962;2(3):116-21.
- 16 Zimerman D. O atendente psiquiátrico como fator terapêutico hospitalar. Arquivos da Clínica Pinel, Porto Alegre (RS) 1961;1(3):123-6.
- 17 Lápiz BR, Rodrigues JA, Mylius R. Enfermagem psiquiátrica: sua função. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1971;24(112):64-9.
- 18 Ibrahim C. Do louco à loucura: percurso do auxiliar psiquiátrico no Rio de Janeiro. In: Carrozzo NLM, organizador. A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta; 1991. 247 p. p. 43-9.
- 19 Petri R. Atravessar a rua, risco de vida ou risco de viver? In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do Hospital-Dia A Casa. Crise e cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC; 1997, 308 p. p.127-32.
- 20 Barbosa JC, Alves S. Confrontando fantasmas fora do consultório terapêutico. Fortaleza (CE): Centro de Estudos em Psicologia; 1998. Disponível em: URL: <<http://www.cemp.com.br/artigos.asp?id=67>>. Acessado em: 4 nov 2004.
- 21 Mauer SK, Resnizky S. Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica. Campinas (SP): Papirus; 1987. 164 p.
- 22 Fraguás V, Berlinck MT. Entre o pedagógico e o terapêutico: algumas questões sobre o acompanhamento terapêutico dentro da escola. Estilos Clínicos, São Paulo 2001;6(11):7-16.
- 23 Freud S. A questão da análise leiga. In: Freud S. Um estudo autobiográfico. Rio de Janeiro: Imago; 1969. 321 p. p. 205-96. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud; 20).
- 24 Barbosa JG. Acompanhamento terapêutico. Fortaleza (CE): Centro de Estudos em Psicologia; [1998]. Disponível em: URL: <<http://www.cemp.com.br/artigos.asp?id=67>>. Acessado em: 4 nov 2004.
- 25 Cesarino AC. A rua e o social de cada um. In: Carrozzo NLM, organizador. A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta; 1991. 247 p. p. 109-18.

- 26 Ghertman IA. A teorização no acompanhamento terapêutico: impasse ou ruptura? *In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do Hospital-Dia A Casa. Crise e cidade: acompanhamento terapêutico.* São Paulo: EDUC; 1997. 308 p. p. 233-40.
- 27 Braga Neto L. Contribuições para uma topografia do acompanhamento terapêutico. *In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do Hospital-Dia A Casa. Crise e cidade: acompanhamento terapêutico.* São Paulo. EDUC; 1997. 308 p. p. 101-19.
- 28 Maia MS, Nery NF. Rex, o amigo de fé, minha bazuca, representações de um lugar. *In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do Hospital-Dia A Casa. Crise e cidade: acompanhamento terapêutico.* São Paulo: EDUC; 1997. 308p. p. 133-42.
- 29 Cenamo ACV, Silva ALB, Barretto K. O setting e as funções no acompanhamento terapêutico. *In: Carrozzo NLM, organizador. A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico.* São Paulo: Escuta; 1991. 247 p. p. 187-208.

Endereço da autora/Author's address:

Cristiane Helena Dias Simões
Av. Antonio Carlos Sales Júnior, 71
Jardim Proença
13.100-410, Campinas, SP.
E-mail: cristianesimoes@hotmail.com

Recebido em: 12/04/2005
Aprovado em: 17/05/2005
