

## **ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: um quadro pintado a muitas mãos**

Ananda Kenney da Cunha Nascimento\*

Marcus Túlio Caldas\*\*

### **RESUMO**

Esta pesquisa foi fruto de um trabalho de revisão de literatura, parte constituinte de uma dissertação de mestrado, a qual teve por objetivo descrever a atividade dos acompanhantes terapêuticos como modalidade de ação clínica. Constatou-se que, na literatura pesquisada, o que caracterizou a prática clínica destes profissionais foi: setting ampliado, diálogo com a família e trabalho em equipe. Foi possível problematizar as realidades brasileira e argentina no que concerne à regulamentação desta prática. Verificou-se que na Argentina, desde 2010, foi implementado um código de ética pela Associação de Acompanhantes Terapêuticos da República Argentina. Diferentemente do Brasil, onde para esta função já foi realizado até concurso público, os profissionais atuam de modo autônomo, não sendo, portanto, regulamentados. Contudo, através dos eventos científicos ocorridos sobre Acompanhamento Terapêutico nos últimos anos e da literatura que vem sendo produzida, é evidente a parceria entre autores brasileiros, argentinos e de outras nacionalidades.

Palavras-chave: Acompanhamento terapêutico. Acompanhante terapêutico. Ação clínica. Código de ética.

### **ABSTRACT**

This research is the result of a work of revision of literature, constituent part of a Masters dissertation, which had as objective to describe the activity of therapeutic companions as a modality of clinic action. It was perceived that, in the researched literature, what characterized the clinic practice of these professionals was: enlarged setting, dialogues with the family and teamwork. It was possible to problematize the Brazilian and Argentinian realities about the regulation of this practice. We verified that in Argentina, since 2010 was implemented a code of ethics by the Association of Therapeutic Companions of the Argentinian Republic. Differently of Brazil, where was realized even a public tender for this function and the professionals act autonomously, not being regulated. However, through the scientific events occurred about Therapeutic Accompaniment in the last years and the literature that has been produced, it is evident the

---

\* Psicóloga. Acompanhante Terapêutica. Docente na Faculdade dos Guararapes. Tutora na Faculdade Pernambucana de Saúde. Doutoranda e Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. E-mail: anandakcn@gmail.com.

\*\* Médico Psiquiatra. Doutor em Psicologia pela Universidade de Deusto, Espanha. Professor da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. E-mail: marcus\_tulio@uol.com.br.

association between authors from Brazil, Argentina and other countries.

**KEYWORDS:** Therapeutic Accompaniment. Therapeutic Companion. Clinic action. Code of ethics.

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica, parte contituente da dissertação de mestrado intitulada ‘Implicações da ação clínica dos acompanhantes terapêuticos nas redes sociais da cidade de Recife – PE’, realizada pela primeira autora sob a orientação do segundo autor.

Deste modo, buscaremos dar ênfase ao personagem que possibilita a construção do cenário vivo desta paisagem que estamos apreciando, metáfora esta utilizada para retratar um profissional que exerce uma atividade que ultrapassa a extensão do território que nosso olhar pode alcançar. Por isso, ressaltaremos alguns aspectos que nos possibilitarão ter um panorama sobre a ação clínica deste profissional. Isto porque corroboramos com Silva (2012) quando constata que apenas falar sobre a denominação da clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT) já não satisfaz a tantas questões que ainda estão por serem discutidas, pois não abrange a invenção dessa prática clínica tão peculiar.

O autor supracitado sugere que a problemática, ainda atual para tratar da genealogia da clínica do AT, se dá porque

suas influências emergiram de várias fontes(Hospital Dia, Comunidade Terapêutica, Psicofarmacologia, Psicoterapias, Reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial, etc.), em vários países (Suíça, Itália, Uruguai, Canadá, França, Brasil, Argentina, Chile, México, EUA, Inglaterra, Espanha, etc.) e muitas vezes sem uma clara esquematização ou denominação da atividade desenvolvida. (p. 255).

Temos observado que nessas últimas décadas muitos elementos foram retirados e outros acrescentados para melhor dar contorno à atividade desse profissional. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever a atividade dos Acompanhantes terapêuticos (Ats) como modalidade de ação clínica.

## 2 ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO: Um agente terapêutico em ação?

Através do Labor, do Trabalho e da Ação, os homens vão garantindo ao real sua objetividade, portanto, sua objetividade. Trata-se, grosso modo, da produção do mundo e

da construção da História. Simultaneamente e através destes produzir e construir, todo e cada homem vai cuidando de ser si mesmo enquanto singularidade e pluralidade, no desenvolvimento de seu destino pessoal e coletivo. Assim desenvolve seu ser-no-mundo, lidando com as coisas e falando com os outros. (CRITELLI, 1996, p. 119).

É possível verificar que na literatura há um consenso quanto a três características tidas como principais e que melhor esclarecem as especificidades dessa prática clínica, são elas: setting ampliado, diálogo com a família e trabalho em equipe. (SIMÕES, 2005).

Quanto ao “setting ampliado” ou “setting ambulante”, como muitos autores costumam chamar, esse se configura, de acordo com Simões (2005), a principal característica do AT, pois o projeto terapêutico do acompanhamento se estrutura com base na cotidianidade do acompanhado e nas atividades avaliadas necessárias a serem inseridas em seu dia a dia. Para tanto, é preciso que se leve em consideração o tempo e o espaço de circulação do acompanhado para o desenvolvimento do AT, podendo esse ocorrer em diversos locais, tais como parques, shoppings, supermercados, enfim, no território urbano, o que inclui a casa do acompanhado. (ROSSI, 2010).

Assim sendo, o acompanhamento se dá nas diversas redes sociais de uma cidade, pois o Acompanhante terapêutico (At) se relaciona com várias pessoas, direta ou indiretamente, que estão em diferentes níveis da rede social do acompanhado, indo desde os próprios familiares a amigos e profissionais envolvidos no tratamento. (CARVALHO, 2004).

Com isso, o At assume a função de agente de saúde na vida cotidiana, atuando com uma postura ativa, sendo por vezes coadjuvante, outras vezes figurante e, quando necessário, protagonista. Tal flexibilidade de atuação é consequente a ter como instrumento primordial a ação nos espaços onde ocorrem as diversas cenas que compõem as tramas da vida cotidiana, não permitindo o afastamento do acompanhado do convívio social, de sua família, de sua casa e das atividades de lazer.

Desse modo, compreendemos que o setting no AT não está relacionado ao espaço físico, mas ele está presente onde quer que o acompanhante e acompanhado se encontrem, pois ele se ampara no vínculo estabelecido entre ambos, sustentado por um acordo prévio do horário, honorário, local dos acompanhamentos e duração das sessões, podendo estes serem variados de acordo como a demanda que se configure. (CARVALHO, 2004).

O “diálogo com a família” se constitui como sendo outra característica importante para a atividade do

At, pois este em muitas ocasiões compartilha de momentos íntimos do convívio familiar do acompanhado. “É comum o acompanhante terapêutico presenciar ou tomar parte das refeições em família, testemunhar discussões, circular pelos ambientes mais reservados da casa, sendo em situações extremas até mesmo convocado a tomar partido em disputas familiares.” (CARVALHO, 2004, p. 24).

Mauer e Resnizky (2008) nos lembram de que o acompanhante também pode, através de sua intervenção na trama familiar, contribuir para descomprimir e abrandar certas interferências do acompanhado com sua família. No entanto, o At deve minimizar intrusões na privacidade, principalmente quando estiver trabalhando na casa dos acompanhados.

A terceira característica diz respeito ao “trabalho em equipe”, pois o At para exercer sua função necessita estar no seio de uma equipe, podendo ser muitas vezes convocado por algum profissional para fazer par com ele no processo de tratamento de pessoas em sofrimento psíquico e/ou físico e seu grupo familiar. (MAUER; RESNIZKY, 2008). Portanto, o AT se constitui em um trabalho auxiliar e complementar aos outros dispositivos de cuidado, compostos por diferentes profissionais.

Vale salientar que, se a solicitação for feita por um familiar, de acordo com o Art. 9 previsto no Código de Ética formulado pela AATRA – Asociación Acompañantes Terapéuticos de La República Argentina (Associação de Acompanhantes Terapêuticos da República Argentina), o At é obrigado a contatar o profissional que está a cargo do tratamento, para que ele oriente a tarefa a ser desempenhada no acompanhamento. Caso não haja esse profissional responsável, o At deverá se abster de acompanhar e intervir no caso. (BUSTOS; FRANK, 2011).

Perante as especificidades de cada caso que venha a ser acompanhado, as equipes podem se constituir através de distintas composições, porém, para que o tratamento obtenha sucesso em meio à heterogeneidade existente entre os membros de uma equipe é preciso que haja respeito mútuo, uma concorrência saudável, solidariedade profissional, cooperação e que as áreas de trabalho de cada membro estejam claramente diferenciadas. Além disso, todos precisam levar em consideração que o objetivo comum é o cuidado da saúde da população e que compartilham a responsabilidade pelo constante avanço da ciência. (BUSTOS; FRANK, 2011).

Desse modo, “A equipe se transformará em uma rede terapêutica e é por isso que a relação entre seus membros adquirirá enorme significação no decorrer do processo terapêutico.” (MAUER; RESNIZKY, 2008, p. 27).

As mesmas autoras ainda nos lembram de que, o segredo profissional existente entre acompanhante e acompanhado, tradicionalmente sustentado pela ética do sigilo, nesse contexto, passa a ser parcialmente compartilhado entre os membros da equipe, visando à circulação fluente das informações com o intuito de neutralizar possíveis tentativas de manipulação e pactos perversos. Porém, é imprescindível que essa comunicação intra-equipe seja conhecida pelo acompanhado e sua família, para que a partir do uso de uma comunicação clara, torne-se possível operar em prol do processo terapêutico deste grupo adoecido.

No entanto, o Art. 23 do Código de Ética formulado pela AATRA – Asociación Acompañantes Terapéuticos de La República Argentina (Associação de Acompanhantes Terapêuticos da República Argentina) prevê que a informação amparada pelo segredo profissional só pode ser transmitida, escrita ou verbalmente: a) para evitar um grave risco ao acompanhado ou a terceiros, podendo ser exposta apenas a pessoas qualificadas; b) quando requerida por uma intervenção profissional que apresenta elementos inevitáveis para que seja feito o informe; c) aos pais e aos demais, caso não condicione o futuro do acompanhado, ou seja, utilizada para seu dano; d) tudo relativo ao segredo profissional deve ser cumprido igualmente em todos os âmbitos e em todos os tipos de prestação; e) o Comitê de Ética da AATRA determinará se no caso existe ou não violação à guarda do segredo profissional. (BUSTOS; FRANK, 2011, tradução nossa).

Além de todos esses elementos, destaco um componente facilitador fundamental para o poder-acontecer do acompanhamento que diz respeito ao aspecto relacional desta prática clínica: a disponibilidade para estar com o outro. Esse aspecto é dito de vários outros modos por Ats quando lhes é perguntado sobre as habilidades necessárias para ser At, assim como nos apresenta Carvalho (2004).

### **3 ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA ATUALIDADE: Um quadro em busca de moldura?**

Para responder a esta questão, nos propomos a desenvolver uma discussão, buscando fundamentá-la com informações de pesquisas publicadas em livros entre os anos 2004 e 2012, com o intuito de problematizar os novos rumos que a prática clínica dos Ats vem tomando no Brasil e em Recife-PE.

Isto, pois, temos percebido que, através dos eventos ocorridos sobre AT nos últimos anos e da literatura que vem sendo produzida, inclusive com parcerias entre autores brasileiros, argentinos

e de outras nacionalidades. Além disso, há uma conexão mais intensa entre estes países, o que vem possibilitando diálogos profundos, discussões calorosas, reflexões e novas organizações diante deste fazer clínico.

Estudos expõem que, no Brasil, para tornar-se um profissional At, ainda não existe um consenso quanto aos requisitos mínimos para tal exercício profissional, mas de acordo com Carvalho (2004), o perfil deste profissional, em nosso país, atualmente, se encontra principalmente entre tais características: a maioria é psicólogo (a) ou estudantes de psicologia ou ainda terapeutas ocupacionais; a maioria tem seu trabalho vinculado à linha teórica da Psicanálise, em específico, Winnicott e Lacan; no que diz respeito à formação específica em AT é considerável o número de profissionais que não fizeram nenhuma formação; e, uma maioria bastante significativa define o AT como atividade secundária em sua escala de prioridades profissionais

Sobre este perfil, Carvalho (2004) faz alguns alertas para que as novas gerações não se influenciem a se emoldurar no mesmo “quadro”. Quanto ao predomínio da atuação pelos psicólogos, diz que existem muitos profissionais reconhecidamente qualificados que não têm esta formação.

A autora afirma que há a hegemonia da teoria psicanalítica como fundamentação para o trabalho do AT, mas diz que “é desejável que ao se consolidar enquanto modalidade de tratamento, o AT confirme sua natureza interdisciplinar e possa receber importantes contribuições de diferentes abordagens psicológicas.” (CARVALHO, 2004, p. 81).

Quanto à terceira característica apontada no perfil encontrado por Carvalho (2004), referente à formação, diz que vai desde cursos, grupos de estudos até experiência de trabalho e/ou supervisão em determinada instituição, sendo essa última essencial para poder garantir a qualidade do tratamento ofertado aos acompanhados.

Vale ressaltar que, para Mauer e Resnizky (1987), há uma contradição entre os fracos requisitos para a seleção de Ats e a especificidade do trabalho, sendo necessário realizar exaustivamente entrevistas de admissão para avaliar se os candidatos a Ats estão ou não em condições de exercer tal atividade. Passado esta etapa, é preciso que o At tenha supervisão, faça análise pessoal (ou psicoterapia, dependendo da linha teórica que o At esteja se embasando) e participe de reuniões de equipe, as quais vislumbram planejar estratégias de tratamento aos acompanhados.

Nesse caso, a supervisão é tida como uma oportunidade de formação continuada, sendo um tipo de processo de aprendizagem que inclui a prática clínica, a fundamentação teórica e o olhar ampliado de um At com mais experiência – supervisor – que coordena esse momento. Entretanto, Carvalho (2004) nos diz que

falar em formação requer sempre um cuidado especial. Por um lado, temos a difícil tarefa de discernir o que seria essencial para forjar o profissional de qualidade e, por outro, a plena consciência de que tudo que se possa oferecer será não mais do que a ponta do iceberg de um processo que deverá ser contínuo na vida do futuro profissional, sendo apenas mais intenso de início. (p. 83).

Por último, relacionado ao fator secundário na escala de prioridade da atividade profissional enquanto At, Carvalho (2004) levanta algumas hipóteses, dentre elas: o pouco número de horas trabalhadas por semana e o alto grau de desgaste emocional e, às vezes, físico, causados pelo envolvimento pessoal, além dos altos níveis de atenção e criatividade, requeridos dos Ats em sua atividade.

Simões (2005) ainda acrescenta um dado importante, afirmando que a maioria das publicações sobre AT é de profissionais da região Sudeste, principalmente São Paulo. Entretanto, a autora ainda observa que, diante de toda a produção científica sobre AT, a maioria dos autores descrevem vivências desta prática clínica, mas, muitas vezes, falta uma fundamentação teórica sobre ela, além do mais, cada autor descreve um modo diferente de como trabalhar com o acompanhado, fundamentando-se em distintas visões de homem e de mundo, dificultando a compreensão do que vem a ser o AT, uma vez que não há um sistema teórico específico que fundamente tal atividade.

A mesma autora comenta ainda que alguns pesquisadores propõem estudar o AT a partir de conceitos psicanalíticos, enquanto outros consideram que este é um campo que precisa ser fundamentado por diversos saberes, não podendo ser sustentado por um único.

Outro dado importante a ser exposto é o vínculo oficial entre a esfera pública de funcionamento estatal com sustento proveniente da verba pública e a origem do cargo At, o qual foi oficializado no Brasil, pela primeira vez, no estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Viamão, em 1998. (SILVA, 2012).

Para assumir o cargo de At, o egresso, via concurso público, precisou ter como escolaridade nível médio, isto é, não necessitou ter formação no ensino superior. Contudo, todos os Ats em

conjunto com os demais agentes, em 1999, realizaram, gratuitamente, “o “Curso Básico de Qualificação em Acompanhamento Terapêutico” (com duração de 8 meses) da “Escola de Saúde Pública do Governo do Estado do Rio Grande do Sul” (SILVA, 2012, p. 268) que serviu de capacitação para o exercício desses profissionais.

Silva (2012) afirma que é

importante destacar, que o Acompanhamento Terapêutico, apesar de ainda não ter lei que trate do seu reconhecimento oficial ou da criação de sua profissão, está oficialmente catalogado e definido no “guia de serviços de saúde mental” do Governo do Rio Grande do Sul (2000); nesse, na página 29, consta o código do AT (nº 38.041.01), o procedimento (acompanhamento de paciente em residência terapêutica em saúde mental) e a descrição da atividade (até 31 acompanhamentos de pacientes por mês, compreendendo um conjunto de atividades de reabilitação psicossocial que tenha como eixo organizador a moradia, tais como: autocuidado, atividades da vida diária, frequência a atendimento em serviço ambulatorial, gestão domiciliar, alfabetização, lazer e trabalhos assistidos, na perspectiva de reintegração social). (...) Nesse guia de saúde, o Acompanhamento Terapêutico é tido como um “serviço especializado” e “estratégico” do “Sistema Único de Saúde” do Brasil. (p. 267-268, grifo nosso).

Destacamos que essas informações a respeito da inclusão do AT na legislação, divulgadas em 2012, demonstram que o AT no Brasil tem vivenciado um momento distinto da Argentina. Visto que, neste país os Atps, desde 21 de agosto de 2010, são profissionais reconhecidos, regulamentados e, para exercerem sua profissão regularmente, têm que estarem associados à AATRA – Asociación Acompañantes Terapéuticos de La República Argentina (Associação de Acompanhantes Terapêuticos da República Argentina) sob o regimento do código de ética desenvolvido pela associação. Eles pagam cotas e encargos sociais à AATRA, têm piso salarial e, em caso de má conduta profissional, podem sofrer penalidades previstas pelo Comitê de Ética da AATRA, das mais leves as mais graves, sendo a penalidade máxima a expulsão da associação. (BUSTOS; FRANK, 2011).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, a clínica do AT se instituiu como singular, principalmente por abarcar três características fundamentais: a primeira diz respeito ao setting ambulante, o que permite um trânsito fluido entre acompanhante e acompanhado por diversos lugares que constituem a rede social, na qual estão inseridos; a segunda, o contato com a família, visto que um dos espaços que o At precisa se inserir é no grupo familiar; e, por último, o trabalho em equipe, já que o At

precisa minimamente está acompanhado de outro profissional para realizar seu trabalho.

Pautados nessa perspectiva compreensiva, o AT também se constitui como modalidade de ação clínica, pois propõe uma ação voltada a uma atenção cuidadosa para com o sofrimento do outro, em busca do exercício do cuidado de si e da ampliação de possibilidades, configurando-se como um trabalho auxiliar e complementar aos outros dispositivos de cuidado.

Através de nosso estudo, também buscamos problematizar os novos rumos que a prática clínica dos Ats vem tomando nos últimos anos, a qual vem se expandindo, conquistando seu espaço, ampliando sua clientela, por causa das especificidades dessa atividade que vem beneficiando muitas pessoas que vislumbram autonomia e, conseqüentemente, reinserção social. Isto porque, o AT também é uma forma de denúncia, que é feita, desde seu surgimento, às práticas políticas e sociais de exclusão e violência.

Em síntese, esperamos ter contribuído para a compreensão da clínica do AT como possibilidade de modalidade de ação clínica com especificidades inerentes ao seu campo de atuação, e do AT como profissão, regida por um código de Ética, tal como é reconhecida na Argentina.

## REFERÊNCIAS

BUSTOS, G., & Frank, M.L. (orgs.). **Acompañamiento Terapéutico**. Innovaciones em la clínica. Inscripción institucional. Buenos Aires: Dunken, 2011.

CARVALHO, S. S. **Acompanhamento Terapêutico**: que clínica é essa? São Paulo: Annablume, 2004.

CRITELLI, D. M. **Analítica do Sentido**: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: EDUC: Brasiliense, 1996.

MAUER, S.K.; Resnizky, S. **Acompanhantes terapêuticos**: atualização teórico-clínica. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.

ROSSI, G. P. **Acompañamiento terapéutico**: lo cotidiano, las redes y SUS interlocutores. Buenos Aires: Polemos, 2010.

SILVA, A. S. T. **Versões sobre o nascimento do AT**: práticas, nomes & cargo público. In: SILVA, A. S. T. (org.). E-Book AT: Conexões clínicas no Acompanhamento Terapêutico.

Porto Alegre: Edição do autor, 2012. Disponível em: <<http://siteat.cjb.net>>. Acesso em 20 set 2012.

**SIMÕES, C.H.D. A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: uma análise crítica.** Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2005.