

Eixo temático: Formação do AT - Os desafios da diversidade teórica

TÍTULO: A formação do acompanhante terapêutico: reflexões e propostas

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo tecer reflexões sobre a formação do acompanhante terapêutico, justificando-se na medida em que o exercício profissional exige tanto formação teórica como disponibilidade pessoal para convivência próxima com os acompanhados. A exposição se organiza por meio da consideração de desafios, que temos conhecido a partir da experiência clínica de atendimento e supervisão, bem como a partir do estudo de contribuições da psicopatologia psicanalítica contemporânea. O quadro geral nos incentiva a defender que a formação será produtivamente enriquecida se puder incluir, além da transmissão de conhecimentos teóricos e clínicos, da supervisão e da análise pessoal, uma forma particular de atenção psicológica, que são as consultorias terapêuticas “Ser e Fazer”, durante as quais imaginários coletivos sobre o sofrimento psíquico – e a relação do profissional com o sofrimento psíquico – poderão ser elaboradas, beneficiando diretamente o acompanhante terapêutico, cuja tarefa se tornará mais facilmente sustentável, e indiretamente os acompanhados.

Palavras-chave: acompanhante terapêutico – formação – acompanhamento terapêutico – consultorias terapêuticas “Ser e Fazer”

TRABALHO COMPLETO

Acompanhamento Terapêutico: Uma Prática Diferenciada

A prática do acompanhamento terapêutico (AT) vem sendo desenvolvida em nosso país desde a década de 1980. Surgiu como proposta inovadora no contexto de movimentos sociais que criticaram o modelo asilar como forma de tratamento de pacientes diagnosticados como doentes mentais.

A denominação atualmente utilizada, para identificar esse profissional foi precedida por outras, como ‘atendente psiquiátrico’, ‘auxiliar psiquiátrico’ e ‘amigo qualificado’. O ‘atendente psiquiátrico’ e o ‘auxiliar psiquiátrico’ foram

figuras que surgiram no cenário da clínica psiquiátrica, entre as décadas de 1960 a 1970, trazendo novos modos de cuidado do doente mental. Fazia parte de suas atribuições acompanhar o paciente durante as atividades dentro e fora da clínica. Como agente que não gozava de estatuto teórico e/ou profissional definido, suas qualificações não eram claramente definidas. Entretanto, o perfil desses profissionais parecia estar atrelado mais à disponibilidade pessoal de conviver de forma informal com os pacientes do que à formação propriamente dita ou aos conhecimentos teóricos. Na prática, estudantes de medicina ou de psicologia ou psicanálise, e até leigos, podiam ser contratados para a função, como estagiários ou empregados (REIS NETO, 1995).

Lápis et al. (1971) destacam que as características pessoais eram mais valorizadas, para a seleção desses profissionais, do que qualquer formação teórica. Entre as virtudes mais valorizadas constavam o exercício constante de autoexame, disponibilidade para o estabelecimento de diálogo com os pacientes e capacidade para lidar construtivamente com as eventuais dificuldades no convívio, as quais seriam sempre objeto de atenção nas supervisões. Como médico estagiário da Clínica Pinel, Zimmerman (1960) descreveu os ensinamentos destinados aos candidatos a acompanhantes, que vinham com ideias erradas e preconcebidas acerca o doente mental, do tratamento e do hospital psiquiátrico, frequentemente pensado como asilo. Sua atividade era concebida numa linha eminentemente operativa, no âmbito da qual não se enfatizava conhecimentos clínicos sobre os diagnósticos psiquiátricos, de modo que o eventual surgimento de situações delicadas não era trabalhado em função de características do quadro do paciente e sim na análise pessoal do atendente psiquiátrico (REIS NETO, 1995). Notamos, portanto, uma visão que valorizava menos uma sólida formação psicopatológica e não exigia graduação universitária específica.

Segundo Eggers (1985) são dois os principais aspectos a serem levados em conta na escolha do acompanhante terapêutico: qualidades individuais e grau de instrução. A seu ver as características mais importantes seriam as seguintes: a) vocação para desenvolver atividades relacionadas à saúde mental; b) capacidade de trabalhar em equipe; c) capacidade de adaptar-se às condições mais inéditas e inesperadas; d) controle satisfatório de ansiedade; e)

tolerância às frustrações e f) capacidade de dissociar-se no processo terapêutico para colocar-se como observador participante. Desse modo, percebemos clara ênfase na personalidade do acompanhante.

Sobre a mesma questão, Mauer e Resnizky (1987) indicam que o acompanhante deve apresentar alto grau de compromisso e interesse em trabalhar em equipe. A participação em supervisões e reuniões de equipe seria fundamental. A supervisão, comumente a cargo de acompanhantes mais experientes, consistiria num tipo especial de processo de aprendizagem, baseado no estudo do material que descreve a interação entre um paciente e o profissional. Nas reuniões de equipe, esse profissional conviveria com médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e outros, para participar do planejamento de estratégias de tratamento.

Outros, como Caiaffa (1991) e Marazina (1991), entendem que a formação profissional específica do acompanhante apresentaria importância secundária, mas valorizam a participação em grupos nos quais algum trabalho de teorização sobre a doença mental possa ser continuamente realizado. Simões (2005) descreve que a maioria dos autores destacam a necessidade de uma formação específica, supervisão e análise pessoal o que, a princípio, é muito próximo para a formação de um psicanalista.

Tal quadro fica ainda mais complexo, na medida em que, não sendo diretamente filiada a sistema teórico ou corpo de conhecimentos específicos, a prática do acompanhamento terapêutico pode ser deixada a cargo de profissionais de diferentes formações, das áreas da saúde e da educação (ARAÚJO, 1999; CARVALHO, 2002, BARRETTO, 1997; REIS NETO, 1995; SERENO, 1996; SIMÕES, 2005).

Constatamos que essa situação, relativa à formação do profissional que atua como acompanhante terapêutico, tanto enriquece o campo de trabalho como coloca problemas. Compreendemos que este tipo de atuação profissional se fundamenta tanto em conhecimentos cientificamente estabelecidos como na personalidade do profissional, que inclui suas crenças imaginativas e sua experiência emocional. Não convergimos, portanto, com aqueles que entendem que o preparo do acompanhante seria fundamentalmente diverso daquele

reservado às demais profissões clínicas, que devem mesclar formação científica o desenvolvimento de capacidades relacionais que envolvem percepção e sensibilidade, bem como disponibilidade para o contato, acolhimento e compreensão empática.

Em trabalho anterior (SIMÕES, AMBROSIO & AIELLO -VAISBERG, 2012), pesquisamos o imaginário coletivo de trabalhadores de saúde mental sobre o acompanhante terapêutico. Encontramos que as produções imaginativas emergiam a partir de três campos de sentido afetivo-emocional, que denominamos “Dr. Artimanhas”, “Dr. Fazedor” e “Dr. Pensador”. O primeiro se organiza ao redor da crença de que o acompanhante terapêutico necessitaria mais de intuição, imediatismo e criatividade do que de conhecimentos teóricos. O segundo, “Dr. Fazedor”, articula-se ao redor da crença de que caberia ao profissional cumprir uma sequência de atividades cotidianas junto com o paciente. Por fim, aparece no terceiro campo a percepção de que seria preciso dedicar-se ao aprimoramento profissional e buscar compreender a relação entre terapeuta e paciente. Como se vê, essa pesquisa reflete o que temos encontrado na literatura científica, no sentido de valorização de capacidades de relacionamento interpessoal e de maior indefinição quanto aos conhecimentos teóricos realmente necessários.

De nossa parte, acreditamos que o enquadre do acompanhamento terapêutico, correspondendo a atividade de caráter clínico, não deva reduzir-se ao domínio de um conjunto de técnicas, mas sim defina-se, essencialmente, pela adoção de um referencial teórico (SIMÕES, CORBETT & AIELLO-VAISBERG, 2008). Desse modo, consideramos a questão da formação do profissional como assunto da maior relevância.

As consultorias psicoterapêuticas ‘Ser e Fazer’

Uma interessante proposição, que vem sendo desenvolvida ao longo dos últimos anos, é o cuidado a equipes profissionais, sob um enquadre denominado “Consultoria Psicoterapêutica Ser e Fazer” (GRANATO & AIELLO-VAISBERG, 2002; 2004; AIELLO-VAISBERG, FERREIRA, AMBROSIO & CORRÊA, 2006). Tal dispositivo opera promovendo espaço para reflexão acerca da prática profissional e dos desafios encontrados, onde os

participantes podem vivenciar tanto o cuidado e acolhimento, quanto discorrer sobre condições e estratégias de trabalho, como ainda conhecer conceitos teóricos e dialogar sobre eles. Nesse panorama, esse enquadre abarca aspectos da tradicional supervisão de casos clínicos, mas também guarda semelhança com grupos de estudo, favorecendo o contato e apropriação dos conceitos e teorias que norteiam a prática. Situando-se no rol dos enquadres diferenciados fundamentados pelo estilo clínico 'Ser e Fazer', as Consultorias Psicoterapêuticas correspondem a um tipo de intervenção clínica não interpretativa, que busca a criação de espaços de cuidado, favorecedores de experiências mutativas.

REFERÊNCIAS

- AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; FERREIRA, J. C.; AMBROSIO, F. F.; CORREA, Y. B. Arteterapia Winnicottiana no Cuidado a Profissionais de Saúde Mental. In: Conrado Ramos; Ghislaine Gliosce Silva; Soraya Souza. (Orgs.). **Práticas Psicológicas em Instituições: uma reflexão sobre os Serviços-Escola**. 1ed.São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda., 2006, v. 1, p. 356-365.
- ARAUJO, A. O acompanhamento terapêutico no processo de reabilitação psicossocial de pacientes psiquiátricos com longa história de internação. São Paulo, 1999. (**Dissertação** – Mestrado - UFSCar)
- BARRETTO, K.D. Uma proposta de uma visão ética no acompanhamento terapêutico. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa (Org) **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Escuta. 1997b. p.241- 268.
- CAIAFFA, R. A. O acompanhante terapêutico e a Rua: o social como constitutivo do acompanhamento. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa (Org.) **A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Escuta, 1991.p.93- 100.
- CARVALHO, S. S. Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa?. Brasília, 2002. (**Dissertação** – Mestrado – Universidade de Brasília)
- EGGER, J. C. O Acompanhamento terapêutico: um recurso técnico em psicoterapia de pacientes críticos. **Revista Psiquiátrica** 7(1): 5-10,1995.
- GRANATO, T. M. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2002) O uso da boneca-flor pelo psicólogo em seu diálogo com a clínica winnicottiana da maternidade. In: Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) **Cadernos**

Ser e Fazer: Desenraizamento e exclusão. São Paulo: IPUSP, p. 87-91, 2002.

GRANATO, T. M. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2004) Consultorias Terapêuticas: cuidando do profissional. In: Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) **Cadernos Ser e Fazer: O Brincar.** São Paulo: IPUSP, p. 75-80, 2004.

LÁPIS, B. R.; RODRIGUES, J. A.; MYLIUS, R. Enfermagem psiquiátrica – sua função. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, 24 (112): 64-9, 1971.

MARAZINA, I. Comentários. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa (Org.) **A rua como espaço clínico:** acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991.p.119- 124.

MAUER, S.K. e RESNIZKY, S. **Acompanhantes Terapêuticos e pacientes psicóticos:** Manual introdutório a uma estratégia clínica. Tradução de Waldemar Paulo Rosa. Campinas- SP: Papyrus, 1987.164p. Título original: Acompanhantes terapêuticos y pacientes psicóticos.

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

SERENO, D. Acompanhamento terapêutico de pacientes psicóticos: uma clínica na cidade. São Paulo, 1996 (**Dissertação** – Mestrado - USP)

SIMÕES, C. H. D. A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: uma análise crítica. Campinas, SP. 2005. (**Dissertação** – Mestrado - UNICAMP)

SIMÕES, C. H. D.; CORBETT, E.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2008). Considerações sobre o acompanhamento terapêutico desde uma visão winnicottiana. In **Anais** do XIII Colóquio Winnicott: os casos clínicos de Winnicott. São Paulo.

SIMÕES, C. H. D; AMBROSIO, F. F.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Dr. Artimanhas: imaginário de trabalhadores de saúde mental sobre o acompanhante terapêutico. In: VII Congresso Internacional, VIII Ibero-americano e III Brasileiro de Acompanhamento Terapêutico, 2012, São Paulo. **Anais** do VII Congresso Internacional, VIII Ibero-americano e III Brasileiro de Acompanhamento Terapêutico, 2012.

ZIMERMAN, D. O atendente psiquiátrico como fator terapêutico hospitalar. **Arquivos Clínica Pinel**, 4: 123-6, 1960

VERSÃO ESPANHOL

Eje temático: Formación del AT – Los desafíos de la diversidad teórica

TÍTULO: La formación del acompañante terapéutico: reflexiones y propuestas

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo traer reflexiones sobre la formación del acompañante terapéutico, justificándose en la medida que el ejercicio profesional exige tanto formación teórica como disponibilidad personal para convivencia cerca de los acompañados. La exposición se organiza por medio de la consideración de desafíos, que hemos conocido a partir de la experiencia clínica de atendimento y supervisión, así como a partir del estudio de la psicopatología psicoanalítica contemporánea. El cuadro general nos incentiva a defender que la formación será productivamente enriquecida si se pudiera incluir, además de la transmisión de conocimientos teóricos y clínicos, de la supervisión y del análisis personal, una forma particular de atención psicológica, que son las consultorías terapéuticas “Ser y Hacer”, durante las cuales imaginarios colectivos sobre el sufrimiento psíquico – y la relación del profesional con el sufrimiento psíquico – podrán ser elaboradas, beneficiando directamente al acompañante terapéutico, cuya tarea se transformará en más fácilmente sostenible, e indirectamente los acompañados.

Palabras llave: acompañante terapéutico – formación - acompañamiento terapéutico - consultorías terapéuticas Ser y Hacer.

TRABAJO COMPLETO

Acompañamiento Terapéutico: Una Práctica diferenciada

La práctica del Acompañamiento Terapéutico viene desarrollándose en nuestro país desde la década de 1980. Surgió como propuesta innovadora en el contexto de los movimientos sociales que criticaron el movimiento asilar como forma de tratamiento de pacientes diagnosticados como enfermos mentales.

La denominación actualmente usada, para identificar ese profesional fue precedida por otras, como ‘atendiente psiquiátrico’, ‘auxiliar psiquiátrico’ y ‘amigo calificado’. ‘Atendiente psiquiátrico’ y ‘auxiliar psiquiátrico’ fueron figuras

que surgieron en el escenario de la clínica psiquiátrica, entre las décadas de 1960 y 1970, trayendo nuevos modos de cuidados del enfermo mental. Hacía parte de sus atribuciones acompañar al paciente durante sus actividades dentro y fuera de la clínica. Como agente que no gozaba de estatuto teórico e/o profesional definido, sus calificaciones no eran claramente definidas. No obstante, el perfil de estos profesionales parecía estar relacionado más a disponibilidad personal de convivir de forma informal con los pacientes de que a la formación propiamente dicha o a los conocimientos teóricos. En la práctica, estudiantes de medicina o Psicología o Psicoanálisis, y hasta legos, podían ser contratados para la función, como practicantes o empleados (REIS NETO, 1995).

Lápis et al. (1971) destacan que las características personales eran más valoradas, para la selección de estos profesionales, de que cualquier formación teórica. Entre las virtudes más valoradas constaban el ejercicio constante de un examen, disponibilidad para el establecimiento de un diálogo con los pacientes y capacidad de lidiar constructivamente con las dificultades de la convivencia, las cuales siempre eran objeto de atención en las supervisiones. Como médico practicante de la Clínica Pinel, Zimmerman (1960) describió las enseñanzas destinadas a los candidatos a acompañantes, que venían con ideas herradas y preconcebidas acerca del enfermo mental, del tratamiento y del hospital psiquiátrico, frecuentemente tomado como asilo. Su actividad era concebida en una línea eminentemente operativa, en el ámbito de la cual no se enfatizaban conocimientos clínicos sobre diagnósticos psiquiátricos, de modo que el eventual surgimiento de situaciones delicadas no era trabajado en función de las características del cuadro del paciente y sí en el análisis personal de atendiente psiquiátrico. (REIS NETO, 1995). Notamos, por lo tanto, una visión que valoraba menos una sólida formación psicopatológica y no exigía graduación universitaria específica.

Según Eggers (1985) son dos los principales aspectos que deben ser tenidos en cuenta en la elección de un acompañante terapéutico: cualidades individuales y grado de instrucción. A su vez, las características más importantes serían las siguientes: a) vocación para desarrollar actividades relacionadas a la salud mental, b) capacidad de trabajar en equipo, c) capacidad de adaptarse a las condiciones más inéditas e inesperadas, d)

control satisfactorio de la ansiedad, e) tolerancia a las frustraciones, f) capacidad de disociarse en el proceso terapéutico para colocarse como observador participante. De esta forma, percibimos claro énfasis en la personalidad del acompañante.

Sobre la misma cuestión, Mauer y Resnizky (1987) indican que el acompañante debe presentar alto grado de compromiso e interés en trabajar en equipo. La participación en supervisiones y reuniones de equipo sería fundamental. La supervisión, comúnmente a cargo de acompañantes experimentados consistiría en un tipo especial de proceso de aprendizaje, basado en el estudio del material que describe la interacción entre un paciente y el profesional. En las reuniones de equipo este profesional conviviría con médicos, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales y otros, para participar de la planificación de estrategias de tratamiento.

Otros, como Caiaffa (1991) y Marazina (1991), entienden que la formación profesional específica del acompañante presentaría importancia secundaria, mas, valoran la participación en grupos en los cuales algún trabajo de teorización sobre la enfermedad mental pueda ser continuamente realizado. Simões (2005) describe que la mayoría de los autores destacan la necesidad de una formación específica, supervisión y análisis personal, lo que, de principio, es muy cercano para la formación de un psicoanalista.

Tal cuadro queda todavía más complejo, en la medida en que, no siendo directamente afiliada al sistema teórico o cuerpo de conocimientos específicos, la práctica del acompañamiento terapéutico puede ser dejada a cargo de profesionales de diferentes formaciones, de las áreas de la salud y de la educación (ARAUJO, 1999; CARVALHO, 2002, BARRETTO, 1997; REIS NETO, 1995; SERENO, 1996; SIMÕES, 2005).

Confirmamos que esta situación, relativa a la formación del profesional que actúa como acompañante terapéutico, tanto enriquece el campo de trabajo como coloca problemas. Comprendemos que este tipo de actuación profesional se fundamente tanto en conocimientos científicamente establecidos como en la personalidad del profesional, que incluye sus creencias imaginativas y su experiencia emocional. No estamos de acuerdo, por lo tanto, con aquellos que entienden que la preparación del acompañante sería fundamentalmente

diferente de aquella reservada a las demás profesiones clínicas, que deben mezclar formación científica con desarrollo de capacidades relacionales que envuelven percepción y sensibilidad, así como disponibilidad para el contacto, acogida y comprensión empática.

En trabajo anterior (SIMÕES, AMBROSIO & AIELLO -VAISBERG, 2012), investigamos el imaginario colectivo de trabajadores de salud mental sobre el acompañamiento terapéutico. Encontramos que las producciones imaginativas emergían a partir de tres campos de sentido-emocional, que denominamos “Dr Artimañas” “Dr Hacelotodo” y “Dr Pensador”. El primero se organiza alrededor de la creencia de que el acompañante terapéutico necesitaría más de intuición, inmediatez y creatividad de que conocimientos teóricos. El segundo Dr Hacelotodo se organiza alrededor de la creencia de que cabría al profesional cumplir una secuencia de actividades cotidianas junto al paciente. Por fin, aparece en el tercer campo la percepción de que sería necesario dedicarse al perfeccionamiento profesional y buscar comprender la relación entre terapeuta y paciente. Como se ve, esta investigación refleja lo que hemos encontrado en la literatura científica, en el sentido de la valoración de capacidades de relacionamiento interpersonal y de mayor indefinición en relación a los conocimientos teóricos realmente necesarios.

De nuestra parte, creemos que el encuadramiento del acompañamiento terapéutico, correspondiendo a actividad de carácter clínico, no deba reducirse al dominio de un conjunto de técnicas, pero si definirse, esencialmente, por la adopción de un referencial teórico (SIMÕES, CORBETT & AIELLO-VAISBERG, 2008). De esta forma, consideramos la cuestión de la formación del profesional como asunto de mayor relevancia.

Consultoría Psicoterapéutica “Ser y Hacer”:

Una interesante proposición, que viene siendo desarrollada a lo largo de los últimos años, es el cuidado a los equipos profesionales, bajo un encuadramiento llamado Consultoría Psicoterapéuticos “Ser y Hacer” (GRANATO & AIELLO-VAISBERG, 2002; 2004; AIELLO-VAISBERG, FERREIRA, AMBROSIO & CORRÊA, 2006). Tal dispositivo trabaja

promoviendo espacio para reflexión sobre la práctica profesional y los desafíos encontrados, donde los participantes pueden experimentar tanto el cuidado y acogimiento, como discutir sobre condiciones y estrategias de trabajo, como todavía conocer conceptos teóricos y dialogar sobre ellos. En este panorama, este encuadramiento abarca aspectos de la tradicional supervisión de casos clínicos, pero también se parece a grupos de estudio, favoreciendo el contacto y apropiación de los conceptos y teorías que nortean la práctica. Poniéndose en el papel de los encuadramientos diferenciados fundamentados por el estilo clínico de “Ser y Hacer”, las Consultorías Psicoterapéuticas corresponden a un tipo de intervención clínica no interpretativa, que busca la creación de espacios de cuidado, que favorezcan experiencias cambiantes.

REFERÊNCIAS

- AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; FERREIRA, J. C.; AMBROSIO, F. F.; CORREA, Y. B. Arteterapia Winnicottiana no Cuidado a Profissionais de Saúde Mental. In: Conrado Ramos; Ghislaine Gliosce Silva; Soraya Souza. (Orgs.). **Práticas Psicológicas em Instituições: uma reflexão sobre os Serviços-Escola**. 1ed.São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda., 2006, v. 1, p. 356-365.
- ARAUJO, A. O acompanhamento terapêutico no processo de reabilitação psicossocial de pacientes psiquiátricos com longa história de internação. São Paulo, 1999. (**Dissertação** – Mestrado - UFSCar)
- BARRETTO, K.D. Uma proposta de uma visão ética no acompanhamento terapêutico. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa (Org) **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Escuta. 1997b. p.241- 268.
- CAIAFFA, R. A. O acompanhante terapêutico e a Rua: o social como constitutivo do acompanhamento. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa (Org.) **A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Escuta, 1991.p.93- 100.
- CARVALHO, S. S. Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa?. Brasília, 2002. (**Dissertação** – Mestrado – Universidade de Brasília)
- EGGER, J. C. O Acompanhamento terapêutico: um recurso técnico em psicoterapia de pacientes críticos. **Revista Psiquiátrica** 7(1): 5-10,1995.

- GRANATO, T. M. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2002) O uso da boneca-flor pelo psicólogo em seu diálogo com a clínica winnicottiana da maternidade. In: Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) **Cadernos Ser e Fazer: Desenraizamento e exclusão**. São Paulo: IPUSP, p. 87-91, 2002.
- GRANATO, T. M. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2004) Consultorias Terapêuticas: cuidando do profissional. In: Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) **Cadernos Ser e Fazer: O Brincar**. São Paulo: IPUSP, p. 75-80, 2004.
- LÁPIS, B. R.; RODRIGUES, J. A.; MYLIUS, R. Enfermagem psiquiátrica – sua função. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, 24 (112): 64-9, 1971.
- MARAZINA, I. Comentários. In: Equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa (Org.) **A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Escuta, 1991.p.119- 124.
- MAUER, S.K. e RESNIZKY, S. **Acompanhantes Terapêuticos e pacientes psicóticos**: Manual introdutório a uma estratégia clínica. Tradução de Waldemar Paulo Rosa. Campinas- SP: Papyrus, 1987.164p. Título original: Acompanhantes terapêuticos y pacientes psicóticos.
- REIS NETO, R. O. Acompanhamento terapêutico: emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no RJ. Rio de Janeiro, 1995 (**Dissertação** - Mestrado- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)
- SERENO, D. Acompanhamento terapêutico de pacientes psicóticos: uma clínica na cidade. São Paulo, 1996 (**Dissertação** – Mestrado - USP)
- SIMÕES, C. H. D. A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: uma análise crítica. Campinas, SP. 2005. (**Dissertação** – Mestrado - UNICAMP)
- SIMÕES, C. H. D.; CORBETT, E.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2008). Considerações sobre o acompanhamento terapêutico desde uma visão winnicottiana. In **Anais** do XIII Colóquio Winnicott: os casos clínicos de Winnicott. São Paulo.
- SIMÕES, C. H. D; AMBROSIO, F. F.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Dr. Artimanhas: imaginário de trabalhadores de saúde mental sobre o acompanhante terapêutico. In: VII Congresso Internacional, VIII Ibero-americano e III Brasileiro de Acompanhamento Terapêutico, 2012, São Paulo. **Anais** do VII Congresso Internacional, VIII Ibero-americano e III Brasileiro de Acompanhamento Terapêutico, 2012.
- ZIMERMAN, D. O atendente psiquiátrico como fator terapêutico hospitalar. **Arquivos Clínica Pinel**, 4: 123-6, 1960

