

A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA A PRÁTICA CLÍNICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: UM CAMINHO PARA A INTERDISCIPLINARIDADE¹

Regina Célia Fiorati ²

RESUMO

A clínica do Acompanhamento Terapêutico surgiu na Argentina na década de 70 tendo como influência a psicanálise e as Comunidades Terapêuticas inglesas. Essa prática chega ao Brasil na década de 70 e consolida-se a partir da década de 80 no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo. O Acompanhamento Terapêutico surge como dispositivo ligado às ações que promoveram reformas psiquiátricas com o objetivo de superação do modelo manicomial e pela construção de modelos comunitários de atendimento psiquiátrico. Se essa função terapêutica teve seu início como prática privada, atualmente uma nova possibilidade tem se apresentado que é a introdução dessa prática nos serviços da rede pública de saúde e saúde mental, principalmente, em Centros de Atenção Psicossociais, Programas da Saúde da Família e Centros de Reabilitação de crianças e adolescentes em conflito com a lei. O Acompanhamento Terapêutico tem se construído como um campo clínico interdisciplinar tendo sido exercido por vários profissionais da área da saúde. Por se desenvolver fora dos espaços tradicionais de atendimento e realizar-se nos espaços públicos e constituir-se como um recurso valioso para reconstrução do cotidiano e restituição de cidadania de pessoas excluídas socialmente, coloca-se como uma prática importante para o campo da Terapia Ocupacional. Este artigo aponta para a importância da inclusão dessa função terapêutica para constituir conteúdos em disciplinas de graduação e campo de estágios nos cursos de Terapia Ocupacional.

Palavras-Chave: acompanhamento terapêutico; terapia ocupacional; interdisciplinaridade; reabilitação psicossocial; inclusão social

THE CONTRIBUTION OF OCCUPATIONAL THERAPY TO THE CLINICAL PRACTICE OF THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT: A COURSE TOWARDS INTERDISCIPLINARITY

ABSTRACT

The Therapeutic Accompaniment clinic emerged in Argentina in the 1970's, influenced by psychoanalysis and by the British Therapeutic Communities. This

¹ Recebido em 20 de outubro de 2006. Aceito para publicação em 07 de dezembro de 2006.

² Terapeuta Ocupacional no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto. Mestre pelo programa Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo; Doutoranda pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de RP- USP; Profa substituta no Departamento de Terapia Ocupacional- UFSCar

practice arrived in Brazil in the 1970's and has been consolidated since the 1980's, at Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro and São Paulo. Therapeutic Accompaniment is a tool related to actions that promoted psychiatric reforms with a view to overcoming the asylum model and constructing community psychiatric care models. Although this therapeutic function started as a private practice, nowadays, a new possibility has coming up, which is the introduction of this practice in health and mental health services offered by public health network, mainly in Psychosocial Care Centers, Family Health Programs and Rehabilitation Centers for criminal youth. Therapeutic Accompaniment has been constructed as an interdisciplinary clinical area, exercised by different health professionals. As it is developed outside the traditional care spaces, is carried out in public spaces and constitutes a valuable resource to reconstruct the daily life and reconstitute the citizenship of socially excluded people. It is a relevant practice for Occupational Therapy pointing towards the importance of including this therapeutic function with an overview by elaborating contents in undergraduate subjects and training areas in Occupational Therapy courses.

Key words: Therapeutic Accompaniment; Occupational Therapy; Interdisciplinarity; Rehabilitation; Social inclusion

INTRODUÇÃO

O Acompanhamento Terapêutico (AT)³ é um procedimento clínico que se caracteriza por se desenvolver em espaços diferentes dos espaços terapêuticos convencionais (consultórios, hospitais, clínicas, entre outros) e se realizar, prioritariamente, nos espaços públicos, domiciliares e sociais do cliente. É, fundamentalmente, uma clínica que, a partir da dimensão do cotidiano do sujeito, procura retomar um desenvolvimento vital estancado devido ao processo de adoecimento e construir um processo existencial apoiado na possibilidade criativa do sujeito de reconstruir uma história pessoal, recuperar sua capacidade de gerar sentido social e inserir-se nos processos de produção material e simbólica da vida. Para atingir tais finalidades, essa prática terapêutica utiliza o social e a cultura como constitutivos básicos de sua intervenção clínica.

Outro fator importante que dimensiona essa ação clínica é a possibilidade de retomar uma circulação pública e social e a utilização dos espaços coletivos que o indivíduo

em sofrimento, freqüentemente, perdeu, ou foi excluído, devido às manifestações características ao processo patológico experienciado.

O Acompanhamento Terapêutico, enquanto uma prática sistematizada, teve seu início na Argentina em fins da década de 70 em uma Comunidade Terapêutica que cuidava de pessoas portadoras de psicoses e dependência química. O AT traz em seu fundamento as influências da movimentação político-ideológica dos movimentos de reforma psiquiátrica na Europa ocidental e Estados Unidos, e das tentativas de supressão dos manicômios e das formas violentas de tratamento mental imputadas às pessoas portadoras de sofrimento psíquico.

Após as guerras mundiais, a Europa ocidental e Estados Unidos passam por reformulações de suas políticas sociais e algumas questões econômicas, políticas, institucionais e éticas se impõem. No meio de um processo de fortes questionamentos sociais e reivindicatórios por democracia toda e qualquer forma de aprisionamento humano é colocado em cheque e

³ A sigla AT refere-se a Acompanhamento Terapêutico e at à acompanhante terapêutico

reorientações éticas são reclamadas. Nesse ambiente de questionamento social e político é que os hospitais psiquiátricos ganham a cena como foco de comoção social e o fim dessas formas de tratamento, apoiadas na exclusão e aprisionamento dos sujeitos, é exigido pelos movimentos de reforma psiquiátrica. (AMARANTE, 1996)¹.

Além disso, é no interior das políticas de bem estar social, consolidadas a partir das reformas políticas do segundo pós-guerra, em que o Estado passa a centralizar o complexo de funções administrativas, desenvolvimento social, distribuição de recursos e assistência e, sobretudo, com a consolidação dos direitos sociais, garantidos a todas as parcelas populacionais, é que surgem as primeiras propostas de uma reforma desses espaços de exclusão, violência e iatrogenia que constituíam os hospitais psiquiátricos (BARROS, 1994)³.

Portanto, a partir desses movimentos que se mobilizaram na abertura das portas dos manicômios, muitas iniciativas se criaram no sentido de fornecerem diferentes territórios que passavam a encadear os fenômenos vividos por meio do sofrimento mental dentro de uma perspectiva que os libertavam de sua existência de pura enfermidade. Para tanto, construiu-se mediações e alternativas de saúde e sociais que buscaram criar possibilidades reais de vida não doente. O Acompanhamento Terapêutico tem sua genealogia inscrita nesse processo. O AT vai propiciar a criação de novas paisagens na forma de relacionamento com o sofrimento psíquico. Essa prática clínica possibilita um tipo de tratamento que convulsiona e subverte os espaços instituídos e produz processos híbridos de cuidado, novas formas de subjetivação, reorientações temporais e espaciais com a recuperação de um projeto de vida apoiado em uma construção de um futuro (ROLNIK, 1997)¹¹.

O Acompanhamento Terapêutico entra no Brasil na década de 70 percorrendo duas trajetórias. Uma delas

o AT entra via Rio Grande do Sul e chega até o Rio de Janeiro, por meio da criação de Comunidades Terapêuticas nessas cidades, que iniciaram a prática de um acompanhar terapêutico. Entretanto, ainda na década de 70 essas Comunidades Terapêuticas são fechadas como fruto de um recrudescimento da ditadura militar e um processo de retrocesso manicomial é acentuado no país. Nesse momento o AT passa para a rua. Os profissionais que cumpriam essa tarefa nas Comunidades passam a ser contratados por psicanalistas, psiquiatras e familiares que não desejavam ver seu membro ou paciente internado nos manicômios e em 1984 ocorre o I Encontro de Acompanhantes Terapêuticos do Rio de Janeiro (REIS NETO, 1995)¹⁰.

A outra via de entrada para o AT foi da Argentina diretamente a São Paulo por meio de uma parceria entre uma psicanalista Argentina e um grupo brasileiro de profissionais da saúde mental. Essa parceria resultou na criação do Hospital-Dia e Instituto de Pesquisa das Psicoses "A CASA" em São Paulo na década de 80 e em 1987 é criada a primeira equipe de acompanhantes terapêuticos nessa cidade (SERENO, 1996)¹⁴.

Assim, vemos que o AT em seu início deu-se enquanto uma prática clínica privada, contudo, essa intervenção terapêutica vem sendo implementada em vários equipamentos de saúde mental do sistema público de saúde e vem integrando algumas alternativas na área social com populações em desvantagem social (FIORATI, 2006)⁵.

Outra tendência que se observa nessa prática é a construção de um campo transdisciplinar de construção de projetos terapêuticos, por meio do qual vários campos do saber contribuem para a construção de um conjunto de ações eticamente orientadas para corresponderem mais efetivamente às reais necessidades das pessoas em sofrimento psíquico ou físico. O AT surgiu como uma prática fundamentada na teoria psicanalítica e até hoje muitos acompanhantes terapêuticos exercem essa

função, apoiados em uma prática orientada pela psicanálise. No entanto, atualmente, vemos a entrada de diferentes profissionais da área da saúde para exercerem essa prática terapêutica, assim como, vemos que a clínica do AT passa a receber contribuições teóricas de várias áreas do conhecimento provenientes de diferentes profissões do campo da saúde e das ciências humanas.

Nesse sentido, é que se aponta a grande oportunidade para a Terapia Ocupacional e dois caminhos destacam-se para isso. Em um deles, a Terapia Ocupacional teria benefícios ao somar essa estratégia clínica em seu corpo teórico-prático e em outro caminho, a Terapia Ocupacional poderia integrar o campo da interdisciplinaridade, constituído pelo AT e contribuir com conhecimentos do seu próprio corpo de saber e prática.

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: A CONSTRUÇÃO DE UM CAMPO INTERDISCIPLINAR

A prática do Acompanhamento Terapêutico, em seu início, se constituiu como uma clínica exercida, fundamentalmente, no âmbito privado. Entretanto, atualmente, uma tendência tem se colocado: o crescimento dessa prática integrando projetos terapêuticos em serviços extra-hospitalares da rede pública de saúde mental e saúde e a absorção de profissionais acompanhantes terapêuticos no âmbito da saúde pública e na área social, em ações junto a populações em desvantagem social (egressos prisionais, adolescentes e crianças de rua e egressos da FEBEM).

Dessa forma, outra tendência tem se mostrado, igualmente, importante e em correspondência com a anterior: a possibilidade do Acompanhamento Terapêutico integrar programas terapêuticos da rede pública de saúde construídos dentro do enfoque da reabilitação psicossocial. O que se percebe é que o AT e as estratégias que constituem um modo de atenção

psicossocial apresentam um espaço de intersecção e interfaces importantes e constituem duas propostas de intervenção, no campo da saúde e social, que levam em conta a individualização do cuidado e a singularização do sujeito como uma reorientação ética na construção de projetos terapêuticos e de ação social.

A reabilitação psicossocial é entendida como um conjunto de estratégias que, ao invés de capacitar o sujeito por meio de ações normalizadoras e normatizadoras, propõe ao indivíduo em sofrimento caminhos no sentido de que ele possa produzir valor e sentido social, a partir do resgate de sua capacidade de produzir sua própria vida, ao recuperar sua contratualidade como cidadão. Isto é, preconiza formas de atuação, as quais centram seu foco na recuperação no sujeito de sua capacidade de recriar sua vida na cultura, por meio de ações no mundo reconhecidas e legitimadas e inserir-se nos sistemas de trocas sociais (SARACENO, 1999)¹³.

Sendo assim, a reabilitação psicossocial tem sido pensada como um recurso a ser disponibilizado nos serviços de saúde mental e saúde, em que o sujeito seja colocado como centro das estratégias terapêuticas e suas necessidades vitais sejam os pontos referenciais e organizadores de programas individualizados de atendimento e cuidado.

Segundo Porto e Sereno (1991)⁹, o Acompanhamento Terapêutico ao explorar os componentes da cultura por meio da circulação por lugares públicos, revela-se como formá¹¹ de recolocar o sujeito em um processo de articulação com o circuito social e promover a saúde no cotidiano, além de ser uma possibilidade de atrelar o mundo psicótico no mundo compartilhado e encontrar, na cultura, espaços nos quais as formas particulares de existência psicótica, encontrem expressão e legitimação e possam ser incorporadas.

O Acompanhamento Terapêutico, por ser uma prática

que resgata o direito de usufruir a vida pública e as construções coletivas para uma pessoa que foi sistematicamente excluída desses espaços, constitui uma forma de atenção ao sujeito que recupera uma ação de circulação mundana e social interrompidas a partir do adoecimento, potencializadora de trocas e intercâmbios sociais, no sentido de uma articulação com as esferas de produção material e simbólica da vida sem as preconizações de um antigo enfoque de reabilitação em que o sujeito tenha que se aproximar o mais possível de um desempenho idealizado e normalizado.

Portanto, vemos que esse modelo de uma reabilitação em saúde mental não institucionalizante e promotora do sujeito se aproxima muito da promessa terapêutica do AT. Isto é, o AT é descrito como uma prática que não retira o sujeito de seu meio social, promove a cidadania e humanidade enquanto trata (BARRETTO, 1997)². Da mesma forma, a reabilitação psicossocial preconiza uma prática voltada para o real material do paciente, recuperação da cidadania, inclusão nos processos sociais e produção da vida. O AT provoca um movimento de reconstrução de uma história pessoal, uma sintonia com as produções sociais, a viabilização de formas especiais de existência no mundo e construção de novas formas de produção de sentido (PORTO E SERENO, 1991)⁹. Já a reabilitação psicossocial atenta para a necessidade da recuperação da capacidade de gerar sentido e valor social e existencial, bem como o restabelecimento de uma contratualidade social como cidadão, para o sujeito.

Soares (1990)¹⁵ ao realizar um histórico da instauração de projetos de reabilitação no Brasil na primeira década do século XX até os anos 80, afirma que a implementação da reabilitação no país sempre cumpriu uma lógica político-ideológica ao corresponder às necessidades impostas pelos modelos econômicos adotados pelos governos e suas diretrizes ditadas pelo capital.

No entanto, Saraceno (1996)¹² refere que a reabilitação

psicossocial rompe com todas as concepções anteriores de reabilitação, pois propõe uma ação junto ao sujeito em sofrimento que o retira de sua posição passiva de paciente para buscar, com ele, novos sentidos, recuperar sua capacidade de produzir sua vida, sem, contudo, submeter-se a um processo normativo de adaptação reativa ao real, destituída de uma possibilidade criativa com o mundo. À uma reabilitação que visa a adaptação a uma realidade imposta pelos modelos hegemônicos de conduta social, o autor chama de “empulhação” e “entretenimento”, ou seja, procedimentos terapêuticos que mantêm os indivíduos em um processo alienante de ações que levam a uma existência vazia e destituída de significado

Mangia e Nicácio (2001)⁶, chamam a atenção para a necessidade de romper-se com concepções de reabilitação que, por meio, de normas ideais abstratas, preconizam um ideal de independência do sujeito em dificuldade, apoiada em uma noção de normalidade produtiva. E salientam a importância dos projetos que enfatizam a criação e a multiplicação das possibilidades de trocas materiais e afetivas, a partir das quais, o sujeito aponte para uma ação transformadora das relações pré-estabelecidas.

Nessa perspectiva, nos remetemos ao campo de intersecção e interfaces do Acompanhamento Terapêutico e a Terapia Ocupacional.

Castro; Lima; Brunello, (2001, p.45)⁴ mostram, dentro de um histórico da profissão da Terapia Ocupacional, como a partir dos movimentos de reforma sanitária e psiquiátrica um novo conceito de reabilitação abre possibilidades de transformar antigas abordagens de uso de atividades para adaptação alienante para uma forma de reabilitação, que as autoras identificam como a própria reabilitação psicossocial, cuja forma de realização das atividades “....passam a ser elementos importantes no movimento de desconstrução de uma lógica excludente e alienante.”.

E é dentro desse campo da reabilitação psicossocial, que acreditamos podermos estabelecer, igualmente, uma área de interfaces entre o Acompanhamento Terapêutico e a Terapia Ocupacional.

Soares (1990)¹⁵ mostra como o surgimento dos cursos de Terapia Ocupacional no Brasil é marcado pela inserção de projetos de reabilitação no país como forma de assistência à saúde do trabalhador, ora como diretriz da Organização Mundial de Saúde (OMS), ora como estratégias político-ideológicas de governos populistas a partir de suas políticas econômicas que buscavam minimizar os efeitos da industrialização e do desemprego na consolidação capitalista no país.

Medeiros (2003, p.148)⁷ atenta para modelos teórico-práticos na profissão da Terapia Ocupacional, que ao reproduzirem a pretensão de neutralidade cientificista dos modelos biomédicos, reproduzem uma prática alienante “um trabalho voltado à adaptação do indivíduo ao seu grupo institucional: à escola, ao orfanato, ao centro de reabilitação profissional, etc, conformando-o e submetendo-o às possibilidades e regras externas a ele”. Entretanto, a autora salienta uma outra possibilidade de atuação, representada por outros modelos, a partir da qual o indivíduo possa se ver como sujeito de sua própria história, agente de transformação da vida e capaz de intervir na qualidade de sua vida e saúde. Assim como, a autora refere a necessidade do terapeuta ocupacional transcender os velhos papéis profissionais estancados e posicionar-se como um agente de saúde ao apontar para a construção de uma prática interdisciplinar em saúde.

Portanto, vemos que a Terapia Ocupacional, principalmente, a partir dos movimentos de reformas psiquiátrica e sanitária e questionadores da universalidade dos modelos centrados na tecnologia médico-científica, alinha-se com os projetos marcados pelas estratégias preconizadas por um modo de atenção psicossocial (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001)⁴.

Ora, os dois campos teórico-práticos, formados pela Terapia Ocupacional e o Acompanhamento Terapêutico, preconizam uma prática de re-conexão do sujeito com o mundo e uma ação criativa na cultura; um processo terapêutico que proporcione uma construção de acontecimentos significativos para a pessoa em dificuldade; a realização de atividades no social; a preocupação com a reconstrução de uma história pessoal. E, como aponta Pitta (1996)⁸ ao definir a reabilitação psicossocial como um conjunto de estratégias interdisciplinares, podemos assinalar que o AT e a Terapia Ocupacional, a partir do enfoque de um modo de atenção psicossocial, são práticas que buscam a reconstrução do cotidiano apoiadas em uma reorganização de ritmos afetivos, sociais e domésticos que possam romper com barreiras ao desenvolvimento do ser humano em dificuldade ou em desvantagem social. Além disso, pode se evidenciar que tanto o Acompanhamento Terapêutico, quanto a Terapia Ocupacional são práticas e campos de saber que reposicionam o sujeito como agente de sua própria práxis.

Dessa forma, ao evidenciarmos o Acompanhamento Terapêutico como um campo interdisciplinar de saberes e práticas que o constituem em sua própria especificidade, percebemos a importância da Terapia Ocupacional integrar e contribuir para a construção desse procedimento clínico, tanto no que diz respeito às interfaces teórico-práticas entre essas duas áreas, quanto na possibilidade de edificação de processos mais democráticos de construção de conhecimentos no campo da saúde e desenvolvimento humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que tem se percebido, atualmente, é que o campo do AT vem crescendo e já se observa a implementação dessa atividade em vários programas de saúde e sociais, assim como a absorção do profissional at nos equipamentos da rede pública de saúde. Da mesma

forma, observa-se a entrada do AT como disciplinas em cursos universitários, de Psicologia e Enfermagem, assim como, a abertura da atividade de AT como campo de estágios em alguns dos cursos de graduação dessas profissões.

Nesse sentido, apontamos a necessidade da Terapia Ocupacional abrir uma área de intersecção de estudo e pesquisa que possa criar um intercâmbio e a assimilação do AT em seu campo de saber e prática. Ao mesmo tempo, acreditamos que a entrada da Terapia Ocupacional para somar e construir esse campo de interdisciplinaridades possibilitará um processo de enriquecimento de saberes e práticas, uma comunicabilidade livre e aberta, a democratização do conhecimento, assim como, propiciará levar em conta a complexidade como fundamento na construção de novos caminhos para a humanização dos cuidados e atenção às pessoas em dificuldade, em sofrimento psíquico e físico; ou, ainda, às pessoas em desvantagem social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARANTE, P. **O Homem e a Serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1996. 142p.
2. BARRETTO, K. D. Uma proposta de visão ética no acompanhamento terapêutico. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO INSTITUTO A CASA (org). **Crise e Cidade**: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC, 1997. p. 241-268.
3. BARROS, D. Habitar- Reabilitar...O rei está nu? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v.2, n.2/3, p. 100-104, junho/set., 1991
4. CASTRO, E.D.; LIMA, EM; BRUNELLO, MIB.

Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: CARLO, M.R.P.; BERTALOTTI, C.C. (org) **Terapia Ocupacional no Brasil**. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 41-59.

5. FIORATI, R.C. **Acompanhamento Terapêutico**: uma estratégia terapêutica em uma unidade de internação psiquiátrica. 2006. 150f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006.
6. MÂNGIA, E.F.; NICÁCIO, F. Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: CARLO, M.R.P.; BERTALOTTI, C.C. (org) **Terapia Ocupacional no Brasil**. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 63- 80.
7. MEDEIROS, M.H.R. **Terapia Ocupacional**: um enfoque epistemológico e social. São Carlos: EdUFSCar, 2003.
8. PITTA, A. M F. O que é a Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. (org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 19-26.
9. PORTO, M.; SERENO, D. Sobre o acompanhamento terapêutico. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA (org) **A rua como espaço clínico**. Acompanhamento Terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991. p. 23- 30.
10. REIS NETO, R.O. **O Acompanhamento Terapêutico**: trajetória histórica de uma prática em saúde mental no Rio de Janeiro. 1995. 329 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1995.
11. ROLNIK, S. Clínica nômade. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO

INSTITUTO A CASA (org) **Crise e Cidade:**
Acompanhamento Terapêutico. São Paulo: Educ, 1997,
p. 83-99

12. SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma
estratégia para a passagem do milênio. In PITTA, A.
(org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** São
Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-18.

13. _____ **Libertando Identidades.** Belo
Horizonte-Rio de Janeiro: Te Corá/ Instituto franco
Baságli. 1999. 176p.

14. SERENO, D. **Acompanhamento Terapêutico de
Pacientes Psicóticos:** uma clínica na cidade. 1996.
194 f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia.
Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996.

15. SOARES, L.B.T. **Terapia Ocupacional. Lógica
do Capital ou do Trabalho?** Retrospectivas históricas
da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980. São
Paulo: Hucitec, 1991. 217p.