

CONSTRUÇÃO E RELAÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO NA PSICOSE¹

Gustavo César Fernandes Santana

Graduando do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: gustavocfs@unipam.edu.br

Ana Paula Leonor Rodrigues

Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: analeonor@unipam.edu.br

Joana Darc dos Santos

Professora do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: jodasa@unipam.edu.br

RESUMO: A relação humana pode ser entendida como uma relação estabelecida entre duas pessoas, e uma das formas de se relacionar com o outro e com o mundo é a de um sujeito psicótico. É visto, no contexto histórico, que a relação entre profissional e cliente é uma questão que sempre foi problemática, uma vez que sua dificuldade e seus impasses perpassam por todo o percurso desse relacionamento ao longo da história da humanidade, e prosseguiu-se na ciência psicológica para a dupla terapeuta-paciente. Com isso, reflete-se sobre a forma de se relacionar no contexto terapêutico, isto é, sobre as possibilidades e ponderações da constituição de um relacionamento entre um profissional, no caso o terapeuta, e o sujeito psicótico. O presente trabalho tem como objetivo compreender a relação terapêutica, entrelaçado ao saber da ética. Além desse objetivo, busca-se analisar a estruturação e os desdobramentos dessa relação em se tratando de sujeitos psicóticos. O trabalho é de natureza bibliográfica. Percebe-se que a prática do cuidado com a psicose no campo da saúde mental requer o desafio de desenvolver estratégias e intervenções que auxiliem os sujeitos a encontrar um enlaçamento particular com o social.

PALAVRAS-CHAVE: Relação Terapêutica. Psicose. Ética.

ABSTRACT: The human relationship can be understood as a relationship established between two people, and one of the ways of relating to the other and to the world is that of a psychotic subject. In the historical context, the relationship between professional and client is seen as an issue that has always been problematic, since its difficulty and its impasses permeate the entire course of this relationship throughout human history, and it continued in psychological science for the duo therapist-patient. It reflects on the way of relating in the therapeutic context, that is, on the possibilities and considerations of the constitution of a relationship between a professional, in this case the therapist, and the psychotic subject. The present work aims to understand the

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 – Relação terapêutica e Cuidado humanizado do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 1 de novembro de 2019.

therapeutic relationship, intertwined with the knowledge of ethics. In addition to this objective, we seek to analyze the structure and consequences of this relationship in the case of psychotic subjects. The work is bibliographic in nature. It is noticed that the practice of caring for psychosis in the field of mental health requires the challenge of developing strategies and interventions that help the subjects to find a particular connection with the social.

KEYWORDS: Therapeutic Relationship. Psychosis. Ethics.

1 INTRODUÇÃO

Uma relação humana pode ser entendida como uma relação estabelecida entre duas pessoas, como uma ligação em que ocorre uma troca de conteúdos humanos e em que a comunicação permite a manifestação e o desvelamento de significados colocados pelas partes envolvidas no processo. Para que aconteça essa comunicação, é necessário que o conteúdo transmitido seja compreensível e assimilável tanto por quem emite quanto por quem recebe (GIOVANETT, 2012, p. 82).

Ainda de acordo com Giovanett (2012, p. 82-84), para se caracterizar e se constituir uma relação humana, é fundamental: o conhecimento do outro como sujeito, como alguém proprietário do seu destino; a aceitação do outro como ele se apresenta, pois reconhecer o outro é aceitar o diferente; e a percepção de que, numa relação, esteja presente uma certa mobilização de afetos, de modo que a dimensão afetiva é a responsável pela criação do vínculo entre duas pessoas.

Uma das formas de se relacionar com o outro e com o mundo é a de um sujeito Psicótico. Este que, na evolução histórica do termo, foi (e às vezes é) associado à loucura. Na Idade Antiga, obtinha-se uma concepção demoníaca desse sujeito e encarado como castigo divino; posteriormente, no século XVIII, a loucura foi entendida como doença mental pela Psiquiatria (TENENBAUM, 2010, p. 9-12). Com a Psicanálise, pode-se compreender a psicose como estrutura psíquica, ou seja, um modo particular de funcionamento do sujeito.

Perante o prelúdio da relação humana e a psicose como uma das formas de se relacionar com o outro, reflete-se sobre essa forma de se relacionar no contexto terapêutico, isto é, sobre as possibilidades e ponderações da constituição de um relacionamento entre um profissional, no caso o terapeuta e o sujeito psicótico, levando-se em consideração o funcionamento desse sujeito e seu estigma edificado sócio-históricamente.

É visto, no contexto histórico, que a relação entre o profissional e paciente é uma questão que sempre foi problemática, uma vez que sua dificuldade e seus impasses perpassam por todo o percurso desse relacionamento ao longo da história da humanidade, e prosseguiu-se na ciência psicológica para a dupla terapeuta-paciente. Essa relação está no centro das (pré)ocupações da Psicologia, embora cada abordagem teórica a conceba à sua maneira (GIOVANETT, 2012, p. 81).

Segundo Oliveira (2013, p. 19), a preocupação com o papel desempenhado pela relação terapêutica na Psicologia originou-se na Teoria Psicanalítica, sendo mencionada primeiramente nas teorias formuladas por Freud acerca da relação

profissional-paciente. Contudo, na ocasião, Freud empregou os termos transferência eficaz e *rapport* para denominar essa relação estabelecida entre médico e paciente. Nesse caso, a “transferência eficaz” seria uma condição para o início do tratamento.

Freud (1913, p. 154), ao escrever sobre as novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise, apontou que o objeto primevo do tratamento é estabelecer uma ligação entre o paciente e o terapeuta. Se o profissional demonstrar interesse no paciente, se cuidadosamente se extenuam as resistências que vem à tona no início e se evita cometer certos equívocos, o paciente por si próprio vinculará e se ligará, com afeição, a esse profissional.

Em conformidade com Braga (2013), o estabelecimento de um relacionamento terapêutico é uma tarefa fundamental e pode assumir uma importância equivalente a qualquer outro tratamento curativo ou paliativo independentemente se o tempo de duração dessa relação seja de minutos ou mesmo anos. É importante a tomada de consciência de que essa relação exerce poder tanto para o profissional quanto para quem está diante dele, ou, parafraseando Oliveira (2013), a aliança de trabalho não é um processo terapêutico nem técnico, mas algo que serve para ambos.

Nesse caminho, o presente trabalho tem como objetivo compreender o conceito e as questões acerca da relação terapêutica, entrelaçado ao saber da ética. Além desse objetivo, busca-se analisar a estruturação e os desdobramentos dessa relação em se tratando de sujeitos de estrutura psicótica.

2 METODOLOGIA

Para o presente trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica para se pensar e analisar a temática. A revisão bibliográfica é um tipo de pesquisa desenvolvida fundamentando-se especialmente em artigos científicos e livros. Grande parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

Esse tipo de pesquisa apresenta como benefício principal o fato de possibilitar ao pesquisador uma ampla variedade de fenômenos de forma significativamente superior ao que se poderia obter com uma pesquisa direta. Essa vantagem vem a ser essencialmente interessante quando o objeto de estudo necessita de dados muito disseminados pelo espaço (GIL, 2002, p. 45).

O levantamento de dados foi realizado no período de setembro a novembro de 2018, por meio de pesquisa desenvolvidas nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. No Scielo, utilizou-se o termo “psicose”. No Google Acadêmico, utilizaram-se, para a busca, os termos “relação terapêutica”, “psicose” e “ética”.

Como critério de inclusão, artigos completos, em português e desenvolvidos no Brasil. O período de publicação foi delimitado entre 2004 a 2018. Foi dada preferência pela teoria psicanalítica como um campo específico de conhecimento que permite uma articulação com a temática deste trabalho. Como critério de exclusão: artigos repetidos, artigos que fugiam ao tema específico em estudo e que estivessem em outro idioma. Os critérios foram aplicados para as duas bases de dados.

Na base de dados Scielo, foi possível encontrar um total de oito artigos; destes apenas um foi utilizado para a confecção do presente trabalho. Na base de dados

Google Acadêmico, foram encontrados 157 artigos; e destes 12 foram utilizados para o trabalho. Além disso, foram utilizados quatro livros como forma de complementar o estudo em questão.

Para a análise dos dados, foi realizado o procedimento de análise qualitativa. Essa é uma análise menos formal do que a análise quantitativa. Ela depende de alguns fatores que envolvem redução dos dados, categorização desses dados, interpretação e redação desses dados.

A redução dos dados consiste em um processo de seleção, abstração e transformações dos dados observados. Para isso, é necessário ter objetivos claros. A categorização dos dados consiste na organização deles de forma que os pesquisadores consigam tomar decisões e tirar conclusões. Para a interpretação dos dados, é necessário um esforço de abstração, tentando possíveis explicações. Para que esse campo tenha valor, é preciso ser capaz de acrescentar algo ao já conhecido. A redação desses dados é a descrição deles de forma clara, concisa, precisa e objetiva (GIL, 2002, p. 133-135).

3 SOBRE A RELAÇÃO TERAPÊUTICA TEORIA E PRÁTICA

À guisa de introdução, a relação terapêutica tem como função promover mudanças comportamentais para diminuir o sofrimento e ajudar o paciente a enfrentar o processo de adoecimento psíquico. A terapia utiliza como instrumento de aplicação métodos e técnicas, possibilitando com que o processo terapêutico ocorra de forma mais significativa. Dessa maneira, a base do tratamento vai ser a relação terapêutica.

Ela é baseada por alguns componentes, sendo um deles a *empatia*, que, definindo, seria a capacidade de compreender os sentimentos, os pensamentos e as atitudes do outro e de mostrar a esse o outro que ele é compreendido. Faz-se interessante que isso seja sem que se ultrapasse a fronteira da nossa própria identidade, sem que se sinta o mesmo que o outro sente e sem pensar o mesmo que o outro pensa, pois, nesse viés, se estaria sendo simpático, e não empático. Outro ponto vem a ser a *confiança*, que contempla a consideração e a atenção pela individualidade e singularidade de cada um, ao passo que o outro possa falar sobre si com a garantia de que a ética do encontro será utilizada (BRAGA, 2013).

Peres (2009) descreve que já nas primeiras sessões os psicoterapeutas conseguem criar condições propícias para que a aliança terapêutica possa ser estabelecida, de modo que ele ofereça ao paciente a possibilidade de se expressar o mais livremente possível. O terapeuta não pode deixar-se perturbar com revelações; deve adotar uma postura cuidadosa, ter cautela em não emitir julgamentos ou conclusões precipitadas. Posteriormente, esse vínculo se fortalece quando o terapeuta emprega intervenções reasseguradoras e percebe os progressos do paciente.

A relação terapêutica é vista como fator determinante, o qual pode facilitar o trabalho e conceber a possibilidade de gerar mudanças, considerando-se esse relacionamento como o principal instrumento para a ocorrência de transformações, tanto de um quanto do outro, pois ambos estão envolvidos no processo (PRADO; MEYER, 2004).

4 ÉTICA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA

A ética constitui um ponto relevante no processo de civilização do homem, compondo uma organização social, e levanta importantes aspectos do homem como indivíduo, buscando promover o bem comum de maneira a aprimorar o sujeito (CHAGAS, 2006).

Os valores éticos advêm da cultura e dos processos históricos. O homem os utiliza buscando relacionar-se de maneira mais significativa. Para a prática terapêutica, surgem questões que podem ser conflituosas a respeito da diversidade da sociedade moderna, em que se chocam os valores do terapeuta e do cliente (GERGEN, 2016).

Segundo Gergen (2016), para se criar significado na relação, tanto o terapeuta quanto o cliente são mutuamente dependentes, de forma que a significação surgirá de um processo de ação coordenada, que se dá nos relacionamentos. Dessa forma, as éticas relacionais são fundamentalmente alcançadas em um processo sucessivo de se relacionar, visando não ao individual e ao cuidado estrito consigo mesmo, mas ao cuidado com a relação.

A questão é desenvolver práticas relacionais voltadas à responsabilidade relacional, promovendo meios de dar continuidade que valorizem primeiramente o processo gerador da relação em si, utilizando-se de uma ética sem referência absoluta para o julgamento (GERGEN, 2016).

A amplitude coletiva da solidariedade e da confiança na relação entre os profissionais, os usuários bem como a comunidade, forma-se através do vínculo, que é estabelecido pela relação terapêutica; à medida que se entrelaçam uns aos outros, se estabelece a confiança (MINAS GERAIS, 2006, p.42).

Em todos os níveis de assistência, de cuidado, o acolhimento é sempre a instância primeira, de forma que é essencial e indispensável para um atendimento terapêutico e ético. Em se tratando de sujeitos com sofrimento psíquico, demonstra-se que são particularmente sensíveis ao vínculo terapêutico e ao cuidado. Ainda aponta-se que “Todo cuidado é uma espécie de artesanato: não pode ser feito em série. Trata-se de um laço singular que se tece um a um, sem exceção.” (MINAS GERAIS, 2006, p. 39).

5 PSICOSE E O SUJEITO DESSA ESTRUTURA PSÍQUICA

De acordo com Viola (2014, p. 16), quando se fala em psicopatologia, existem duas formas de compreender o sujeito: por estrutura e por funcionalidade. A primeira pode ser entendida como um conjunto de partes que compõem um todo, organizado de uma forma estável e definitivo, constituído por elementos metapsicológicos e de personalidade. A segunda procura as relações funcionais entre organismo e ambiente.

As estruturas psíquicas existentes são a neurótica e a psicótica; e as entidades clínicas interpostas a essas estruturas não são consideradas como estruturas, pois são algo que oscilaria entre elas, não algo definitivo como a estrutura (VIOLA, 2014, p. 17).

Em sua linhagem, pode-se considerar que a estrutura psicótica advém das frustrações intensas e precoces do cuidador inicial, que geralmente vem a ser a própria

mãe. Essa mãe se relaciona como se o filho fosse um fragmento indispensável a seu ego fragilizado, apresentando grandes dificuldades de se separar dele. Com isso, o ego desse sujeito poderá sofrer graves fixações, acarretando em falhas na constituição do seu narcisismo, visto que, em suas relações, há um impedimento de se distinguir dessa cuidadora e assim emergir como um sujeito diferenciado (VIOLA, 2014, p. 27).

Tenório (2016, p. 948) fala um pouco sobre aspectos da psicose:

Ela compreende os distúrbios do curso do pensamento (pensamento incoerente, desorganizado, elíptico, prolixo, tangencial, com afrouxamento dos nexos associativos e o sintoma marcante do bloqueio), da linguagem (mutismo, pararespostas, conversa truncada ou impossível, impulsos verbais obscenos ou injuriosos, neologismos ou uso neológico das palavras e alterações ou mesmo quebra da sintaxe, podendo chegar ao descarrilamento ou à salada de palavras), da afetividade (aplainamento, esmaecimento ou mesmo embotamento do afeto, paradoxalmente, uma grande sensibilidade ou vulnerabilidade, afeto inadequado ou discordante, ambivalência) e da psicomotricidade (os sintomas da vertente catatônica: lentificação, estereotípias, maneirismos, ocorrência paradoxal de negativismo e passividade motora, agitação e estupor).

Entende-se que a psicose corresponde à condição em que o sujeito não pode constituir, a partir dessas dimensões, uma interioridade psicológica, uma experiência simbolizada de si mesmo. Mas, não é que essas dimensões não são estabelecidas para o psicótico, pois elas também foram colocadas para ele em seu caráter obrigatório e são elas que constituem e movem o próprio laço social. Contudo, elas têm uma forma específica de existência, que é a de existir fora da simbolização geral que estrutura o sujeito, fora de qualquer simbolização que permitisse ao sujeito uma linguagem em uma subjetividade (TENÓRIO, 2016).

Por conta dos fenômenos psicóticos como alucinação, delírio, catatonia, oscilações de uma evolução, passagens ao ato, coloca-se a ideia de que o sujeito psicótico é “sem subjetividade”, bem como a de respostas faladas ocorrem por uma espécie de automatismo da linguagem, mas, no entanto, são assim mesmo articuladas, têm uma lógica e articulam um sujeito nessa condição paradoxal, que é a da psicose (TENÓRIO, 2016).

6 RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA PSICOSE: É POSSÍVEL?

Freud, embora mantivesse um interesse clínico-teórico pela psicose, considerava-a inacessível pela psicanálise. O próprio Freud não teve uma prática regular com psicóticos. Cita-se que Carl Jung e Eugen Bleuler abordaram o assunto psicose e ganharam destaque com esse tema na Psiquiatria, mas pode-se afirmar que foi com Lacan que a Psicanálise veio a constituir uma teoria da psicose (TENÓRIO, 2016).

De acordo com Tenenbaum (2010, p. 252), Freud atribuiu o insucesso do trabalho terapêutico com pacientes psicóticos à existência de uma forma negativa de transferência, supostamente ocasionada pela característica ambivalente desses sujeitos. Freud passou a defender a ideia de que esses sujeitos não estariam acessíveis ao tratamento psicanalítico, pois eles não estabeleciam transferência, dito de outra

forma: eles não estabeleciam uma relação com o outro baseado nas condições da relação terapêutica.

Como aponta Tenenbaum (2010, p. 262):

Para a relação terapêutica se estabelecer, é fundamental que o paciente tenha um ambiente mínimo de sustentação e que o analista seja capaz de criar um espaço de segurança na relação com o paciente, uma vez que só em um espaço de segurança (psicológica) o paciente conseguirá tomar consciência de sua fragilidade mental.

Nessa direção, é fundamental que o profissional construa um espaço de segurança, de modo a ser um companheiro do paciente na viagem pelos abismos da desorganização psíquica. Construído esse espaço por meio de uma relação real e humana, o analista vai poder observar a realidade e a adequação dos pensamentos e das percepções do psicótico de encobertar de forma defensiva pelas alucinações e delírios (TENENBAUM, 2010, p. 263).

Percebe-se o terapeuta como aquele que possibilita localizar e trazer para a cena o que dela está excluído e, desse modo, fazer circular a causa do desejo para que ali haja sujeito, possibilitando o tratamento do gozo, o qual está desmedido na psicose (MONTEIRO, 2006).

Ainda, uma “simples intervenção” em momentos chave da demanda psicótica tem um grande valor. O profissional deve manejar a situação, o momento que utiliza o vínculo a partir de uma “contenção afetiva”; barrar a invasão de gozo pode ter efeitos. Questionar os delírios sem apelar para a interpretação faz com que o delírio perca sua força, sofra um esvaziamento de sentido e, conseqüentemente, de gozo. A transferência, desse modo, pode ser manobrada a partir dos sinais dados pelo paciente. Obviamente, exige do analista certa dose de invenção para operar e até mesmo de espírito de humor, desprendendo-se, assim, do furor interpretativo de dar sentido (MONTEIRO, 2006).

De forma prática, Tenenbaum (2010, p. 263) salienta que não se deve incentivar a livre associação de ideias (deixar o paciente falar livremente sobre si), e forçar o aparecimento de lembranças reprimidas e de complexos inconscientes. Tanto um quanto o outro implicam uma grande exigência de elaboração por parte do ego, por isso não se deve provocar essa situação, a não ser que haja um ego forte o suficiente para trabalhar nessas elaborações. Caso não se caminhe nessa direção com cautela e ética, a consequência será uma reação negativa do sujeito na relação com o terapeuta; daí, caminha-se na contração do que se tratou acerca da relação terapêutica.

7 ORGANIZAÇÃO DA REDE E AS PERSPECTIVAS PARA O ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES PSICÓTICOS

Quando falamos de psicose e da organização do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) para o acolhimento e tratamento do público psicótico, devem-se primeiramente observar os acontecimentos durante a reforma psiquiátrica e sanitária, a qual realizou diversas mudanças na saúde mental no Brasil. Conforme a Lei n. 8.080, o SUS propõe a criação de redes de serviços e ações regionalizadas e hierarquizadas, seguindo

princípios como universalidade, equidade e integralidade. A reforma psiquiátrica brasileira, por sua vez, vem defendendo a extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por redes de atenção em saúde mental. Portanto, a noção de rede se constitui em um importante operador conceitual em ambos os campos (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008).

A “rede”, no seu âmbito histórico, traz a noção de organização dos serviços de saúde, visando à logística de atendimento e à sua distribuição pelo território brasileiro, tendo como objetivo a melhor relação entre tempo e espaço para assim fornecer os melhores recursos ao público, funcionando como uma matriz de atendimento e referência desse público (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008). No entendimento de rede, tendo a ideia de sistema ou de estrutura, pode-se observar que sua intenção e originalidade se expressa em fazer circular e controlar todos os serviços prestados pelo sistema, com foco no funcionamento em rede como um sistema articulado entre seus diversos níveis de atendimento.

A organização da rede em assistência à saúde mental é composta de vários dispositivos assistenciais que permitem a atenção psicossocial aos portadores de transtorno mental. A organização da rede segue critérios populacionais e necessidades específicas de cada município; deve funcionar de forma articulada, tendo os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulamentação (UNASUS, 2013).

Os CAPS são destinados ao acolhimento de pacientes com transtornos mentais, oferecendo atendimento médico e psicológico, bem como integração social e familiar e busca da autonomia desses pacientes. No caso, seria uma importante forma de intervenção; portanto, é relevante dizer que a posição de terapeuta, de acordo com o setting (sendo em clínica ou instituição), deverá ser uma posição ética, tornando possível a construção e a ratificação da relação terapêutica (UNASUS, 2013).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a prática do cuidado com a psicose no campo da saúde mental requer o desafio de desenvolver estratégias e intervenções que auxiliem os sujeitos a encontrar um enlaçamento particular com o social. É necessário que os profissionais tenham um manejo, que vejam os pacientes psicóticos com subjetividade, individualizados das soluções sintomáticas. É necessário extrair a lógica que rege o seu funcionamento. Por mais disruptivos ou originais que sejam, os sintomas devem ser considerados como respostas que visam a lidar com o mal-estar. Uma prática normativa ou universal é assim descartada, exigindo disposição para inventar cotidianamente estratégias de cuidado individualizadas (MUÑOZ, 2010).

No entanto, em se tratando de relação terapêutica e colocando a transferência como pauta, é visto que a transferência se localiza primordialmente do lado do outro, e não do lado do sujeito. A perseguição é um sintoma, por isso, risco concreto no horizonte desse tipo de tratamento. A manobra clínica visa efetuar um deslocamento dessa posição primeira na qual se é instado pela transferência a ocupar (MUÑOZ, 2010).

Em conformidade com Tenenbaum (2010, p. 268), estar nessa relação com

esses sujeitos é assumir uma posição de disponibilidade de adentrar aos infernos do sofrimento humana e, muitas vezes, se questionar se tem o direito ou mesmo se é ético tirar esse sujeito da loucura para colocá-lo diante de factuais tragédias existenciais. Deve-se ter a sensibilidade para compreender o psicótico como um sujeito e reconhecê-lo como tal à distância do aprisionamento de um olhar estigmatizado, aproximando-o de um acolhimento ético de uma relação que possa ser terapêutica.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Raquel. A relação terapêutica. **Rev. Port. Med. Geral. Fam**, v.29, n.3, Lisboa, 2013.

CHAGAS, E. A ética na psicoterapia: um enfoque gestáltico. **Sistema de Información Científica**, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3577/357735505011/>. Acesso em: 29 ago. 2018.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (J. O. A. Abreu, Trad.). In: SALOMÃO J. (org.). **Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud (Vol. XII, p. 163-187)**. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Original publicado em 1913)

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANETT, José Paulo. **Psicoterapia fenomenológico-existencial: fundamentos filosóficos-antropológicos**. Belo Horizonte: FEAD, 2012.

GERGEN, K, J. Rumo a uma ética relacional para a prática terapêutica. **Nova Perspect. Sist.**, São Paulo, v.25, p.11-21, dez. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.

MONTEIRO, Cleide Pereira; QUEIROZ, Edilene Freire de. A clínica psicanalítica das psicoses em instituições de saúde mental. **Psicologia Clínica**, v. 18, n. 1, p. 109-121, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v18n1/v18n1a09>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MUÑOZ, M. N. Do amor à amizade na psicose: contribuições da psicanálise ao campo da saúde mental. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2330/233016519006/>. Acesso em: 10 nov. 2018.

OLIVEIRA, Natacha Hennemann de. **Como se estabelece a aliança terapêutica em situações de psicoterapia obrigatória?** São Leopoldo: programa de pós-graduação em Psicologia, 2013.

PERES, R.S. Aliança terapêutica em psicoterapia de orientação psicanalítica: aspectos teóricos e manejo clínico. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 26, n. 3, 2009.

PRADO, O. Z; MEYER, S. B. Relação Terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). **Rev. Bras. Ter. comport. Cogn.**, v.6, n.2, São Paulo, 2004.

TENENBAUM, Decio. **Investigando Psicanaliticamente as Psicoses**. Rio de Janeiro: Editoria Rubio, 2. ed., 2010.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [online], v.23, n.4, p.941-963, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702016005000018.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

UNASUS. Universidade Federal Do Maranhão. **A organização da assistência em saúde mental**. Portaria Interministerial, nº10, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7825>. Acesso em: 30 ago. 2018.

VIOLA, W. L. R. **A gênese e a constituição da estrutura de personalidade psicótica na psicopatologia e na terapêutica**. 2014, 50f. (Monografia de graduação em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Roraima, 2014.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 131-150, jun. 2008.