

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MINHA AMIGA, A LOUCURA: ANÁLISE DA AMIZADE NO  
ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

IGOR RICARDO VAZ

UBERLÂNDIA

2019

Universidade Federal de Uberlândia

Instituto de Psicologia

Minha amiga, a loucura: análise da amizade no Acompanhamento Terapêutico

Pesquisa do trabalho de conclusão de curso, redigido pelo graduando Igor Ricardo Vaz, sob a supervisão do prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini.

Uberlândia

2019

A um amigo

“O diabo na rua, no meio do redemoinho...”

“Porque a cabeça da gente é uma só, e as coisas que há e que estão para haver são demais de muitas, muito maiores diferentes, e a gente tem de necessitar de aumentar a cabeça, para o total. Todos os sucedidos acontecendo, o sentir forte da gente – o que produz os ventos. Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura.”

João Guimarães Rosa – Grande Sertão: Veredas

## **Resumo**

O presente trabalho investiga as especificidades do Acompanhamento Terapêutico (AT), compreendendo-o como uma corrente clínica que está inserida em uma comunidade e depende dela para a construção de seu trabalho analítico; e busca reflexões acerca da relação entre acompanhante e acompanhado. Sobretudo, objetiva discutir a importância da amizade inserida numa relação terapêutica, e entende-se que ela é, muitas vezes, promotora de condições que possibilitam a criação de novos recursos para enfrentar a loucura e o sofrimento psíquico. Para tal discussão, embasamo-nos nos textos de Julieta Jerusalinsky acerca do AT, nos textos de Fábio Araújo que trata da amizade na clínica. Além disso, retomamos a ideia deleuziana das linhas de fuga para entender a interdependência entre o processo terapêutico do AT e os caminhos tomados na cidade. Ao longo do texto percebe-se a importância de um fazer clínico que propicie uma relação de proximidade e conforto. Entende-se que uma relação, que privilegia a amizade entre terapeuta e paciente, abre espaço para novas formas de sentir e entender a angústia e a loucura.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico, amizade, loucura, cidade

## **Abstract**

The present work investigates the specificities in Therapeutic Accompaniment (TA), taking it into consideration as a part of clinics work in communities, that depend on them to build its analytical work. Seeking then reflections upon the relationship between counsellor and patient. The main aim is to discuss friendship in a therapeutic relationship, understanding it as a booster for the patient to deal with madness and psychic pain. The theoretical basis I used in the discussion are Julieta Jerusalinsky's texts about TA and Fábio Araújo's texts about friendship in clinics. In addition, I introduce the deleuzian idea of line of flight to comprehend the therapeutic process of TA's interdependence with the paths took in cities. It is noticed all the way along the text the importance of bonding with patients in therapeutic relationships in order to provide them more comfort. It is recognized that a friendship relationship between counselor and patient opens up new possibilities to feel and understand anguish and madness.

Key words: Therapy, friendship, madness, clinics, city

## Introdução

A clínica psicológica, em suas várias formas de atuar e existir, produz efeitos compatíveis e esperados de acordo com os métodos investigativos e de intervenção, os quais ditam o decorrer e a qualidade da vivência analítica. É preciso afeto, e, nesse sentido, o Acompanhamento Terapêutico (AT) se propõe a ocupar lugares antes não visitados pela clínica psicanalítica convencional e clássica, que ocasionalmente parece demandar frieza e distanciamento entre o analista e seu paciente.

Como herança da Reforma Psiquiátrica, o AT atende a uma premissa fundamental: a sociedade, como um todo, é produtora de loucura e, conseqüentemente, dos meios de excluir o louco. Logicamente, caberia então a essa mesma sociedade criar espaços e estratégias que permitam a inclusão capaz de sanar seus princípios excludentes (HERMANN, 2008).

O cuidado com a saúde mental, precedentemente à Reforma, foi marcado por instituições psiquiátricas e as relações violentas e torturantes as quais abrigavam. Segundo Cooper (1989), ao falarmos acerca da violência psiquiátrica, a que salta aos olhos e grita por ajuda, é essa violência sutil feita pelos sadios contra os loucos. Torturas psicológicas, violações físicas como lobotomia e encarceramentos são exemplos de como se estabelece o poder nas instituições que visam a manutenção de uma certa ordem social tutelar e segregatória.

Então, a Reforma Psiquiátrica chama a atenção para o fato de que a questão principal não é a falência do corpo do paciente psiquiátrico, mas sim as relações sociais e familiares que engendram seu cotidiano, pois são elas as produtoras de loucura, conforme sustenta Cooper, (1989). Para ele, é necessário responsabilizar a sociedade pela loucura, e cobrar novas estratégias, que possibilitem o fazer de uma nova clínica, preocupada com cuidar da saúde mental daqueles que sofrem.

Essa nova clínica contaria com os esforços do auxiliar psiquiátrico, ou amigo qualificado, um precursor do acompanhante terapêutico (at), que sairia da instituição para auxiliar os pacientes em seu cotidiano. O trabalho agora consistiria em ajuda com os medicamentos, manutenção da integridade física, e fortalecimento de recursos

emocionais. O profissional da saúde mental abandona aí a esfera do controle e da vigilância e passa a se preocupar de fato com o bem-estar do indivíduo doente.

Assim, ao falarmos em um amigo qualificado, retomamos Baremlitt (1997), que apontava para a importância da amizade na realização da função do AT, ao dizer que ser amigo nesse contexto significa estar aberto e suportar as criatividades do paciente em recriar um entendimento de mundo, sem exteriorizar um olhar julgador, repressor e pedagogo.

O objetivo do presente trabalho é produzir reflexões acerca do fazer clínico, em especial da clínica do Acompanhamento Terapêutico e suas especificidades. Buscamos aqui repensar as relações entre acompanhante e acompanhado, assim como os afetos que tangem esse processo terapêutico, preconizando a amizade e o cuidado entre os sujeitos envolvidos. Nesse sentido, busca-se dimensionar a desconstrução do fazer clínico baseado na imparcialidade e distância afetiva.

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, a partir de revisão bibliográfica acerca do tema “Acompanhamento Terapêutico”, assim como de pontuações embasadas na experiência de um projeto de extensão denominado “Acompanhamento Terapêutico (AT) na Saúde Mental Infanto-juvenil de Uberlândia”, realizado na Universidade Federal de Uberlândia (2015-2017) em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSia) do município de Uberlândia.

### **Acompanhar e desbravar: o Acompanhamento Terapêutico como clínica andante**

Ao longo do presente texto, permeando os aportes teóricos, apresento situações vivenciadas nos atendimentos e suas conseqüentes reflexões e desdobramentos na minha experiência como at. Esse trabalho foi resultado de um projeto de extensão em parceria com o CAPS da infância e adolescência da cidade de Uberlândia. Adiante, faço relatos de maneira anônima acerca de trabalhos desenvolvidos em minhas andanças como acompanhante, trabalhos que esclarecem e exemplificam a relação entre terapeuta e paciente.

No início do meu trabalho como AT, deparei-me com um jovem paciente em seus 12 anos de idade, que sofria em casa e na escola, lugares aos quais tinha acesso.

Em sua psicose, o adolescente não via destinos aos quais direcionar sua confiança, e por isso encontrei-o desamparado e desacreditado. Assim, meu primeiro desafio foi proporcionar uma escuta cuidadosa e sincera, que demonstrasse justamente uma intimidade acolhedora.

Nos meses iniciais deste acompanhamento (que durou três anos), era comum que o adolescente me direcionasse falas como “*Você acredita em mim?*”, “*Eu tô falando a verdade, tá?!*”, e até “*Acredita em mim, por favor!*”, nos momentos de maior angústia. Logo percebemos (meus orientadores e eu) que o que mais ansiava esse jovem não era um tratamento, mas um amigo que lhe desse ouvidos e credibilidade.

Após algumas visitas iniciais, em um daqueles momentos marcantes e decisivos acerca da continuidade do nosso trabalho, meu paciente me intercepta no portão de sua casa, antes de eu ir embora, e pergunta: “*Você é meu amigo de verdade?*”. Leio da situação o seguinte: ele me perguntava nessa hora se podia confiar em mim, se podia permitir minha entrada e o meu acompanhamento, se podia se abrir e mostrar suas angústias a mim, se eu estaria pronto a ver suas feridas e sentir a dor com ele. Nervoso com a objetividade de sua pergunta, respondo que sim, que sou amigo dele e estava ali do seu lado. Após esse dia, as perguntas de desconfiança diminuíram até o total desaparecimento, enquanto a sensação de conforto e amparo se instalavam. Estava pronto para ser acompanhado.

E por que não bons amigos? Para Nietzsche (2000), a boa amizade guarda sabiamente a distância necessária e o amigo funciona como um terceiro que impede a não identificação mortal entre o eu e o mim, assim como entre o eu e o tu. É preciso que nos renovemos a cada instante. Que renovemos a relação a cada momento. Inventemos. Acolhemos a inconstância, imprevisibilidade e instabilidade.

Trata-se de aceitarmos a inevitável diferença e distância entre eu e o outro. Ortega (2000) diz para não utilizarmos nossas amizades para fortalecermos nossas identidades, mas para admitirmos a amizade como um processo em que os sujeitos trabalham a fim da mútua transformação e invenção. Ainda que inseridos em uma sociedade que nos pergunta quem somos e nos instiga à busca da verdade, forçando-nos modos de subjetividades, havemos de levar em consideração essa distância entre os

indivíduos dentro de uma amizade, substituindo a noção de descoberta de si pela de invenção de si, e pela criação de distintas formas de existir.

Para Araújo (2005), o que interessa na expressão “amigo qualificado” é o que ela traz de amigo, uma vez que seja uma relação concebida sem qualidades a priori. Trata-se então de uma amizade que a cada encontro se constrói e se qualifica na diferença que provoca entre os sujeitos da relação. Nesse sentido, o autor pede para pensarmos em uma amizade que não seja qualificada, mas qualificante, ou geradora de qualidades.

O nome “amigo qualificado” foi posteriormente modificado em busca de uma sistematização teórica acerca da função desse profissional. Segundo Mauer e Resnizky (1985), críticas da antiga expressão, essa mudança de nome implicou em diferenças quanto ao alcance e à delimitação do trabalho; para elas, ao empregar o nome “amigo qualificado”, ressaltamos o âmbito amistoso da relação, enquanto o novo nome “acompanhante terapêutico” acentua a noção terapêutica e clínica dessa função.

O AT oferece o estabelecimento de um contato mais próximo entre os dois sujeitos; assim o acompanhante tem informações mais precisas acerca do cotidiano do paciente, além de serem “tomadas na própria fonte”, sabidas no próprio momento em que acontecem (MAUER E RESNIZKY, 1985). Os modos de se relacionar com os familiares, seu comportamento na rua, as emoções e sentimentos que mais o afetam, assim como detalhes do dia-a-dia como sono, alimentação e higiene do acompanhado; todos esses conhecimentos que chegam ao AT de forma muito mais natural e espontânea e se mostram essenciais para relação transferencial e o conseqüente processo terapêutico.

Seria esse, então, o diferencial do Acompanhamento Terapêutico? A oportunidade de uma clínica sem muros e limites físicos? Mais do que isso! Para Fábio Araújo (2005), o AT passa a ser pensado como uma clínica dependente do território, que se dá justamente na circulação do acompanhante e seu acompanhado pelos espaços em que esse circula. Segundo o autor, a tradição clínica se ancorou em um entendimento da subjetividade que foca a temporalidade, enquanto o que pretendemos no AT é

abarcando o aspecto territorial da vida do paciente, criando um processo espaço-temporal que propicia o fazer clínico.

Propondo a afirmação do trabalho de AT, Fábio Araújo (2005) busca a criação de novos modos de entender a clínica e a subjetividade a partir dos elementos que compõe a própria clínica do AT, como territórios e superfícies, ao invés de profundidade e interioridade. A clínica então se coloca ao lado da criação das superfícies, trabalhando no território, passando de um ponto a outro da superfície e se misturando com ela. Trocam-se os conceitos de interior e exterior para os de conexão e desconexão, tendo sempre em vista que as superfícies se movem, se modificam e se criam.

Deleuze (1997) nos diz que o trajeto não se confunde apenas com a subjetividade dos que o percorrem, mas com a subjetividade do próprio meio, uma vez que este se reflete nas pessoas que o percorrem. É dar vida à cidade e acreditá-la como produtora de demandas e articulações com o social. Devolver ao louco o direito ao público e à cidade (ARAÚJO, 2005), propiciar ao louco acompanhamento em sua errância pelo espaço social.

Atentemo-nos à etimologia das palavras: acompanhamento terapêutico. Do latim, *acompaniáre* nos diz de companhia, de ficar e estar juntos, deslocar-se ou seguir na mesma direção. Já o termo *therapeutikós* adjetiva aquilo que tem em si o cuidado e o tratamento, a propriedade de cura. Nesse contexto, acompanhar o louco ganha uma finalidade terapêutica: curar a ferida que impede sua inserção no social.

Agora, não basta levar a loucura para a rua. É necessária uma clínica da rua, na qual se insira o louco e o faça sujeito desejante nos laços sociais. Assim, segundo Jerusalinsky (2016), o que se busca com o AT não é uma mera adequação ao convívio social, no qual o sujeito em sofrimento se insere no desejo de outrem, mas sim buscamos uma pertença desejante entre o sujeito e o social, produzida e alicerçada no laço com o outro.

Ainda segundo a mesma autora, o AT consiste em uma intervenção em ato na mediação entre o sujeito e as demandas sociais que fracassam em seu endereçamento a esse sujeito. O que pretendemos evitar é a circulação dessa pessoa em instituições que a

deixem à margem, em um permanente risco de não pertencimento, o que provocaria uma substancial perda de trocas simbólicas.

Ao falar de uma intervenção em ato, Jerusalinsky (2016) diz de um ato como aquilo que cria uma descontinuidade simbólica na vida do paciente, que estabelece um antes e um depois. Na noção de Deleuze (1997), esse ato agiria por meio de linhas de fuga, que funcionam como uma ruptura, um verdadeiro rompimento promovedor de mudanças, muitas vezes imperceptíveis. São rupturas que desfazem as relações já estabelecidas pelo sujeito, entregando-o à pura experimentação, ao menos por um momento.

Aprofundemo-nos na ideia deleuziana das linhas que compõem nossas relações. Há três tipos delas: as de segmentaridade dura, que compõem os grandes conjuntos e estratos, como as classes sociais, os gêneros sexuais; as de segmentaridade maleável, caracterizadas por relações de desestratificações, perceptíveis ou não, composta por elementos em constante devir, que deixam os sujeitos mais além da rigidez social; e por fim as linhas de fuga, caracterizadas por rupturas em relação aos estratos sociais (DELEUZE E GUATTARI, 1996).

Torna-se então, para o AT, um objetivo de trabalho; construir em dupla, acompanhante e acompanhado, recursos que possibilitem o atravessamento dessa tessitura social. Buscamos quebrar a segmentação dualista entre louco/normal, e conquistar novos *locus* sociais e relacionais. Para Cassiano e Furlan (2013), essas linhas de ruptura são imprevisíveis e na maioria das vezes precisam ser inventadas, pelo acompanhante e principalmente pelo acompanhado, sem modelos ou orientações. Assim, as rupturas devem ser criadas na cartografia dessa relação, ou seja, no mapa do acompanhamento, como uma geografia política do tratamento.

Recordo-me de certo acompanhamento, com um garoto bem empobrecido no que diz respeito às relações intrapessoais. Sua vida consistia em ficar em casa, onde brigava com a mãe; fugir para a casa da avó, até que ela cansasse e o mandasse embora; e ir para a escola, onde sofria *bullying* e se colocava em brigas. No início dos nossos encontros, o espaço de circulação era bastante limitado. Nos momentos de maiores brigas, com ameaças e violências, costumávamos ir para a calçada de sua casa afim de

fugir da angústia do interior. Esses poucos metros era o possível a se percorrer naqueles momentos aflitivos.

Mais tarde, o adolescente e eu rompemos as distâncias. Avançamos pelo caminho que terminava na casa de sua avó, indo cada vez por ruas diferentes e aprofundando nossa relação. Ainda bastante persecutório, me contava das ‘caras feias’ que o intimidavam no decorrer do trajeto. Muitas vezes ouvia falas acusatórias e ameaçadoras dos transeuntes que estavam no nosso caminho. Considerando como suas produções (e reflexos de suas relações), um dia rebati sua fala, quando me contava de um grupo de meninas que olhavam para ele e cochichavam piadas. Quando me contou, respondi que elas olhavam para ele porque acharam-no bonito.

Percebi que ele, notadamente envergonhado, se surpreendeu com a possibilidade de se sentir desejado. Isso rompeu com o lugar que frequentara durante toda a vida. Ao longo de nosso trabalho conjunto, suas sensações de perseguição e deslocamento social foram bastante ceifadas. Conseguimos que frequentasse o CAPSia, andamos de transporte público, fomos ao shopping e cinema; rompemos limites e quebramos muros pessoais e sociais.

Nesse sentido, Jerusalinsky (2016) nos lembra de como o AT possibilita, muitas vezes pela primeira vez, essas cenas em que o adolescente se vê fora do olhar controlador dos pais ou dos professores. A vivência de uma liberdade é real, assim como o reconhecimento das consequências de seus atos, fatores inéditos e transformadores, se levarmos em conta que são crianças e adolescentes geralmente desacreditados pelos adultos de seus meios cotidianos.

Ainda segundo a autora, o marco do AT reside na produção dessas travessias, no acontecimento desses atos simbólicos que nos permitem reconhecer o rastro do desejo. Assim, o reconhecimento de ser desejado pelas meninas da rua implicou, no meu acompanhado, a construção de um percurso que havia deixado uma marca simbólica e que lhe interessava. Era a partir das ressonâncias de seu desejo que decidíamos o caminho a seguir.

## A amizade como produtora de recursos no contexto do AT

Araújo (2005), ao pensar a noção da amizade e sua função na clínica do AT, enfatiza essa clínica de passagem e a própria ideia de passagem; não só de corpos que passam pelas vias da cidade, mas sim de mudanças que se produzem em nível subjetivo. Para o autor, o importante não é onde ou como o tratamento se dá, e sim o que ocorre enquanto o acompanhamento acontece.

Chamamos de “acontecimento” ou “clínica-acontecimento” isso que ocorre enquanto o trabalho se dá, e é no tecido social que precisamos atuar e adentrar, caminhar pelos diferentes estratos sociais buscando novas relações em diferentes ambientes, em lugares antes não frequentados e vivenciando relações que exigem novos modos de receber e responder às demandas sociais, construindo linhas de fuga e laços desejantes.

O que propomos é priorizar o acontecimento nos momentos em que este ocorre, em detrimento de qualquer saber definido a priori. Nos colocamos na cidade em busca de momentos que nos libertem do *status quo* estabelecido, que nos exijam recursos para lidar com o olhar excludente da sociedade que julga a loucura. Preconizamos a vivência de novas experiências e negamos modos empobrecedores de existência; a política da amizade é vista como libertária, que se faz na fissura entre um e outro, entre acompanhante e acompanhado (ARAÚJO, 2005).

Segundo Silveira (2016), o dispositivo amizade-clínica desafia ambos os lados do processo terapêutico a constantes transformações; o que prevalece é a proximidade e a abertura, em detrimento da distância e alteridade. Assim, estabelecemos uma confiança necessária para enfrentar os sofrimentos e angústias paralisantes na vida cotidiana do paciente e do processo clínico que busca a mudança e a produção de subjetividade.

Nesse sentido, é um trabalho conjunto de constante busca por novas potências, novas relações e novos estados psíquicos, em que o acompanhante chama o acompanhado a ocupar esse novo *locus* gerador de potência de vida. Ferracini (2012), em sua reflexão acerca da função da arte, diz que o artista, mediante seu trabalho, deve convidar o espectador não só a fundir a arte, mas além disso, criar faíscas de vida dentro

dos estratos comuns à vida cotidiana. Pois a organicidade é vida orgânica e pungente, é potência de linha de fuga.

Ferracini (2012) chama de zona de jogo ou zona de turbulência esse espaço entre mim e o outro, que permite transformações e crescimento; uma zona entre as ações físicas, estados, espaços, atores e público, que afeta e é afetada, sempre dentro dessa relação. Assim, as ações e estados de um corpo afetam o próximo, assim como o espaço que o circunda, de forma que essas modificações retornam e afetam a si mesmo, resultando em transformações mútuas. Dessa maneira, a zona de turbulência consiste em uma dupla seta, em que cada ponta carrega em si potências de novas ações.

Nessa perspectiva, o que vemos acontecer nos encontros da clínica do AT é, muitas vezes, uma entrada imperceptível nessa zona do desconhecido, do estrangeiro e do outro. A barreira entre terapeuta e paciente se mostra cada vez mais permeável, até que os papéis analíticos se confundam e proporcionem novos modos de sentir e agir. Acreditamos que esse mergulho em dupla e a consequente transformação causada são essenciais para a cristalização dessa relação de suporte e confiança, sobretudo com pacientes marginalizados e excluídos.

Silveira (2016), citando Ferenczi, nos diz que é essa aliança, baseada na confiança, que trará as condições para encontros potencialmente transformadores e produtores do novo. Ao apresentar a ideia de análise mútua, o autor propõe que o analista, nos momentos em que se vê impossibilitado de oferecer amparo, deve expor suas dificuldades e seus próprios limites, assim como suas fraquezas e angústias, com o máximo de sinceridade. Isso fornecerá, ao paciente, pontos de referência e o entendimento do terapeuta como um ser humano que também sofre e sente.

Hermann (2008) nos diz que essa dupla acompanhante/acompanhado estabelece essa relação entre si e entre a cidade; o objetivo é encontrar pontos de ancoragem onde o psicótico possa construir sua própria rede de circulação. Esse novo caminho, conhecido e instigador de desejo, revela novas possibilidades, abre espaço para o novo, o inesperado, para a criação de novos acontecimentos nos espaços circulados; permite que o psicótico fuja de sua clausura e experimente uma vida diferente.

Recordo-me de um trabalho realizado com um adolescente que acompanhei; e acredito que nossos encontros podem elucidar o mútuo atravessamento entre sujeitos na relação terapêutica e a cidade. Durante a construção do nosso trabalho e da nossa amizade, o paciente morou em três endereços distintos, em pontos diferentes do mesmo bairro; conheci as três casas e as especificidades que surgiam na relação familiar sempre que eles mudavam e se instalavam em um lar diferente.

O espaço e, em certo nível, a arquitetura das casas e dos lugares que frequentamos eram de grande relevância para a vivência analítica, e muitas vezes se faziam determinantes de situações e acontecimentos. Éramos seres vivos nos relacionando e sendo influenciados por ambientes também vivos. Observei, ao longo do tempo, que até a disposição dos quartos nas casas do paciente transformavam os níveis de proximidade e a relação que ele mantinha com a sua mãe, por exemplo; assim como o lugar que tomávamos na cidade alterava a dinâmica dos atendimentos.

Em nossos últimos encontros, foi interessante como retomamos o trabalho que construímos ao longo dos três anos em que partilhamos andanças. Quando eu cheguei em sua casa nas últimas duas sessões, o adolescente me chamou para andar pelo bairro, como havíamos feito várias vezes nos anos passados. Porém, dessa vez havia uma diferença.

Meu paciente me levou de volta aos caminhos que cruzamos, às vivências que tivemos naquele bairro. Me levou em cada endereço que morou desde que me conheceu, por cada rua que costumávamos andar, e enquanto avançávamos pelo caminho já conhecido, ele se recordava do cotidiano passado, das angústias que vivera em cada endereço e de como construímos recursos que o possibilitaram solucionar suas dores. Minhas últimas visitas funcionaram, sob certo olhar, como uma doce e conclusiva revisão de tudo que conquistamos com nossa relação.

Com tais reflexões e apontamentos, depreendemos que a amizade, dentro da relação do acompanhamento terapêutico, traz consigo a proximidade e a intimidade necessárias para a construção de uma relação que transformará ambas as partes. Ademais, ela cria um solo fértil para a confiança e entrega, fatores imprescindíveis para a escuta analítica e o processo terapêutico. Observamos, assim, um fazer clínico

embasado no carinho e cuidado interpessoal, que foge à impessoalidade e abre espaço para a cura e desenvolvimento mútuo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, F. *Do amigo qualificado à política da amizade*. In.: Estilos clin., São Paulo, v.10, n.19, p. 84-105, dez. 2005. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282005000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282005000200005&lng=pt&nrm=iso) . acessos em 08 jul. 2019.

BAREMBLITT, G. *Amigos qualificados... ou acompanhantes terapêuticos?* In: Equipe de Acompanhamento Terapêutico do Hospital-Dia a Casa (Org) Crise e cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo, SP: EDUC, pp. 177-82.

CASSIANO, M, & FURLAN, R. *O processo de subjetivação segundo a esquizoanálise*. Psicologia & Sociedade, 25(2), 373-378. Retrieved May 21, 2019, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000200014&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000200014&lng=en&tlng=pt).

COOPER, D. *Psiquiatria e anti-psiquiatria*, 2ª edição. São Paulo: Perspectiva. 1989

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1996). *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*: vol.3. Rio de Janeiro: 34.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. *Mil Platôs IV – capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1997.

HERMANN, M. C. (2008). *Acompanhamento terapêutico e psicose: um articulador do real, simbólico e imaginário*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 2018-12-12, de [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br) .

JERUSALINSKY, J. *Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico*. Salvador: Ágalma, 2016.

MAUER, S. K. e RESNIZKY, S. (1985) *Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos*. São Paulo, SP: Papyrus.

NIETZSCHE, F. *Opiniones y sentencias*. Buenos Aires: Bureau Editor, 2000.

ORTEGA, F. *Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault/ Francisco Ortega*. – Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000

SILVEIRA, R. *Relação entre acompanhante e acompanhado: reflexões acerca do dispositivo amizade-clínica*. In.: *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(3), 333-340. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1228>