

## **Eixo temático: A TÉCNICA DO AT EM SEUS DIVERSOS CAMPOS DE ATUAÇÃO**

**- entre outros**

### **Título: Saindo da “bolha”: um olhar para além da paralisia cerebral**

#### **Resumo**

O acompanhamento terapêutico vem se mostrando um dispositivo para auxiliar no tratamento para diferentes diagnósticos e demandas. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico, a partir da abordagem psicanalítica, de um jovem com paralisia cerebral. Esse estava paralisado além das questões neurológicas presentes, também em seu desenvolvimento emocional, social e principalmente ainda não podia ser visto como uma pessoa real e separada de sua mãe. Concluímos que o trabalho no seu cotidiano permitiu que ele (re)encontrasse lugares, desejos, além de maior independência de sua família.

**Palavras- chave:** acompanhamento terapêutico – caso clínico – paralisia cerebral - psicanálise

#### **Introdução**

O acompanhamento terapêutico, em seu início nos anos 60 e 70, era voltado para atendimento de adultos diagnosticados com transtornos psicóticos, sendo expandido para crianças e adolescentes e outras condições de saúde incapacitantes nos anos 80 (SIMÕES, 2005). Segundo BARRETO (1997), o acompanhamento terapêutico vem sendo utilizado cada vez mais com pacientes que têm o processo de desenvolvimento psíquico comprometido e/ou paralisado e o reflexo disso torna-se evidente na dificuldade ou impossibilidade que o sujeito encontra para cuidar de aspectos básicos de sua vida. SERENO (1996) também descreve que a demanda para acompanhamento terapêutico ao longo dos anos tem incluído uma diversidade de casos: toxicomania, paciente com comprometimento orgânico, portadores de deficiências físicas e mentais, pacientes pré e/ou pós-cirúrgicos e idosos.

Por meio de um caso clínico, em uma abordagem psicanalítica, de um jovem com paralisia cerebral, que chamaremos de Assustado, iremos discutir como o acompanhamento terapêutico pode ajudar o desenvolvimento emocional de pessoas com comprometimentos orgânicos.

## O caso clínico<sup>1</sup>

Assustado é um jovem de 20 anos com paralisia cerebral. O primeiro contato foi com sua mãe, que empregava grande parte do seu tempo em cuidar, levar e trazer o filho para as aulas de teatro, balé, escola e para onde mais desejasse ou precisasse ir. Recebi a proposta para acompanhar esse caso do psicólogo dele, pois esse julgou que haviam demandas neste paciente que a clínica em seu modelo tradicional, não poderia suprir. Para sair da bolha, se fazia necessário romper com as paredes do consultório clínico formal.

Na primeira entrevista compareceu a mãe de Assustado e essa me contou um pouco da trajetória com seu filho, do quanto devotava tempo e assistência e o quanto vivia em função do rapaz. Informou o diagnóstico de paralisia cerebral e explicou algumas limitações cognitivas, como desequilíbrio ao andar e visão periférica restrita. Acrescentou ainda que o filho havia declarado há pouco tempo sua condição sexual homoafetiva: “*Assustado agora tá se percebendo gay*” (encolhendo o canto da boca). Queixou-se do acompanhante terapêutico que seu filho tivera anteriormente, expondo que o mesmo incitava seu filho a ‘se liberar’ como gay, deixando-o muitas vezes em situações vexatórias.

Nosso primeiro encontro foi no shopping e ele chegou alguns minutos atrasados, acompanhado por sua mãe. Um jovem bem magro, um tanto envergonhado e tímido, porém extremamente agradável e de sorriso fácil. Trouxe como queixa o fato de sentir-se isolado, sem vida social satisfatória. Narrou em seu discurso que sua mãe sempre o superprotegeu e que se sentia numa “bolha”. Declarou ser gay e que por esse motivo enfrentava o preconceito dos amigos e que a sua mãe não aceitava a sua condição sexual, contudo, “engolia.” Assustado quase como um grito preso, cita que precisa de amigos, que gostaria de sair, explorar a

---

<sup>1</sup> Caso atendido pela psicóloga Marta Lúcia Cerqueira de Araújo, que na época era estagiária e trabalhava como at. Esse vai ser descrito na primeira pessoa do singular por se tratar de uma experiência pessoal.

cidade: “*Eu tenho 20 (vinte anos) e não conheço nada lá fora, minha mãe me mostra o mundo lá fora como um monstro.*” Ficou acertado que nos comunicaríamos pelo whatsapp e combinariámos onde o próximo encontro ocorreria, já que o desejo de dele era sair da bolha e encontrar o seu lugar no mundo. Acordamos que, o que pretendêssemos fazer, seria compartilhado com a sua mãe, pois dependíamos de sua autorização e seria ela a viabilizar nossas saídas e manter financeiramente o acompanhamento. Portanto, quanto mais pudéssemos trazê-la para perto, mais poderíamos avançar.

No segundo encontro fomos a um centro comercial no centro da cidade, organizado em pequenos boxes nos quais são ofertados produtos importados. A mãe achou bobagem o fato de Assustado querer ir a um lugar que ele já conhecia, pois haviam estado lá por várias vezes, porém ele me segredou: “*Fui lá com ela várias vezes mesmo, porém pra ela fazer as coisas dela, eu só a acompanhava.*” Foi preciso explicar, intervir com a mãe, que o filho queria ir por ele mesmo, pelo seu próprio desejo e não do outro. Na saída, ele enxergava um mundo perigoso demais para ele que se percebia frágil e despreparado para enfrentá-lo. Perguntei ao paciente, como o mesmo gostaria que fizéssemos o percurso, quais seriam as suas dificuldades: “*Eu não consigo enxergar tudo ao mesmo tempo, se eu olhar pra frente, não vejo o que tem dos lados ou no chão e às vezes tropeço e me bato nas coisas.*” Assim, perguntei: “*E como eu devo proceder?*” e ele respondeu: “*Acho melhor te dar o braço e a gente vai andando.*”

Qualquer movimento mais brusco ou barulho no nosso entorno, lhe causava susto: “*Ai meu Deus! Eu me assusto fácil. Qualquer barulho, eu tomo susto!*” A., embora tenso e por vezes com o rosto ruborizado, também se mostrava determinado no propósito de ‘conhecer o mundo’ e saber se era mesmo tão assustador como sua mãe sempre lhe falava. À medida em que andávamos, Assustado parava em cada boxe, tocava os objetos, fazendo observações sobre a beleza dos artigos, indagando o preço de alguns deles: “*Eu gosto assim (se referindo a uma camiseta), mas minha mãe não deixa comprar o que eu quero ou como eu gosto, por isso que eu quero ter um emprego, pra comprar as coisas que eu gosto.*” Aos poucos foi ficando claro que ele não exercia nenhuma autonomia. Chamávamos atenção dos vendedores e transeuntes, que nos observavam sempre com um sorriso ou gestos de ‘compaixão’. Estávamos em dupla, literalmente, de

braços dados, e ele tentando dar conta do seu andar que o atropelava vez por outra. Do lugar de onde estávamos, saímos andando para outros espaços no centro da cidade. O movimento e as buzinas dos carros, o assustava, mas ali, segurando o meu braço, percebi que de alguma forma o paciente se sentia seguro o suficiente para ir em frente: “*Vamos entrar aqui pra conhecer!*” disse o paciente, se referindo a uma galeria. Estava agora mais solto e confiante e aos poucos, se apropriando do lugar que buscava, testando os seus próprios limites. Assim, ele quis entrar numa loja e de propósito busquei ficar mais atrás e deixa-lo ir à frente. Olhou os objetos, tocando alguns, esses eram enfeites femininos para cabelo: “*Só tenho ‘X’, queria comprar um desses pra minha mãe, mas tenho medo dela brigar dizendo que estou gastando o dinheiro com besteira... vou comprar esse aqui que é bem baratinho pra moça que trabalha lá em casa*”. Após, desabafou, queixando-se que a sua mãe não lhe dava dinheiro, nem nenhuma espécie de mesada.

Por vezes era necessário negociar os desejos do filho com sua mãe, me colocando como interlocutora entre ambos os desejos. Assustado por influência do porteiro do seu prédio, começou a frequentar uma igreja evangélica, queria fazer novos amigos, pois considerava que não tinha mais assuntos em comum com os mais antigos. Também queria aprender a ir sozinho para não depender de sua mãe, já que essa nem sempre estava disposta a levá-lo. Dessa forma, portanto, era preciso treinar o caminho de ida e volta daquela congregação.

No outro encontro essa foi então a tarefa. À princípio caminhei ao lado do paciente e sempre que solicitava, de mãos dadas, momentos em que fui observando, escutando e questionando sobre suas dificuldades diante daquele evento. Havia desniveis, esburacamentos e degraus ao longo do caminho, nas ruas e nas calçadas, porém o paciente estava resoluto, lidando bem com os obstáculos de forma relativamente equilibrada, subindo e descendo os degraus, ou se desviando do que lhe poderia servir de tropeço: “*Eu consigo perceber bem, só tenho mais dificuldade quando os degraus são em ‘pisos’ de cores iguais ou muito parecidas.*”, Sua dificuldade era maior, quando os entraves acima citados lhe exigiam ao mesmo tempo o alcance da sua visão periférica, principalmente a lateral voltada para o chão. Não escondia os seus temores e embaraços: “*Minha maior dificuldade é atravessar as ruas.*” No percurso Assustado fez o reconhecimento de diversos lugares por onde citou que já havia passado na companhia de sua mãe ou

a secretária do lar ou ainda no transporte escolar. Neste trajeto foi propiciado que o paciente explorasse e/ou conhecesse outros ambientes, como borracharias, bares e gráficas. Após fazer o trajeto ao lado do paciente, comuniquei ao mesmo que tomaria distância e ele deveria fazê-lo agora sozinho, mas garanti que estaria por perto, logo atrás. Foi uma aventura e tanto neste dia e chegamos exaustos em casa do paciente.

Nas próximas semanas, continuamos com o acompanhamento terapêutico, indo a lugares antes visitados por ele, somente em seu imaginário, atravessado por fantasias. De modo semelhante, buscamos ampliar seu repertório social, colocando-o em contato com outras pessoas através das redes sociais e pessoalmente. Porém, passado alguns dias, Assustado me comunicou que por motivo de trabalho, ele e seus pais, se mudariam para outra cidade. Após a mudança, ainda nos falamos pelo WhatsApp, quando A., cheio de entusiasmo, informou que estava enfim, trabalhando.

### **Considerações finais**

Para Winnicott, todo ser humano possui um potencial inato que permite o seu desenvolvimento e integração. Contudo, é o ambiente, inicialmente representado pela mãe ou um substituto, que possibilita ou inviabiliza o fluxo desses processos (WINNICOTT, 1945 e NASIO, 1995). A. encontrava-se aprisionado, paralisado, não por sua condição orgânica de deficiência, mas pelas imposições e restrições do ambiente. Embora houvesse um potencial para desenvolver-se e relacionar-se com o mundo, este lhe fora apresentado como sendo perigoso e assustador, mantendo-o, portanto, numa ‘bolha protetora’. A mãe de um filho deficiente, por sua vez, é também atravessada por sofrimentos e dores, tendo que se haver com incapacidades que a limitam de exercer seu papel. Por este motivo, muitas vezes atua com estranheza, desconhecendo e/ou não sabendo lidar com o filho deficiente e simultaneamente com a perda do filho idealizado (AMIRALIAN, 2003).

O trabalho da acompanhante terapêutica foi de suma importância para A., na contenção de suas ansiedades, oferecendo-se como um “agasalho humano.” Da mesma forma, percebendo, reforçando e desenvolvendo a capacidade criativa de A.,

atuando como agente ressocializador e catalisando as suas relações familiares (MAUER e RESNIZKY, 1987).

## Referências Bibliográficas

AMIRALIAN, M. L. T. M. Deficiências: um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise Winnicottiana. 2003. **Revista Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 8, n.15, p. 106.

BARRETTO, K.D. Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança pelos caminhos da transicionalidade: relatos de um acompanhante terapêutico – São Paulo.1997a. (**Dissertação**- Mestrado- Puc- S.P.)

MAUER, S. K. e RESNIZKY, S. O papel do acompanhante terapêutico no tratamento de pacientes psicóticos. In: MAUER, S. K e RESNIKYZ, S. **Acompanhantes terapêuticos e Pacientes Psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica**. Tradução Waldemar Paulo Rosa. Campinas – SP: Papirus, 1987. P. 35- 43.

NASIO, J. D. (1995). **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Editora Zahar.

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)

WINNICOTT, D.W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: WINNICOTT, D.W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Ed, 2000.

## VERSÃO ESPANHOL

**Eje temático: LA TÉCNICA DEL AT Y SUS DIVERSOS CAMPOS DE ACTUACION  
– entre otros**

**Título: Saliendo de la “burbuja”: una mirada más allá de la parálisis cerebral.**

### RESUMEN

El acompañamiento terapéutico viene mostrándose como un dispositivo para auxiliar en el tratamiento para diferentes diagnósticos y demandas. Este trabajo tiene como objetivo presentar un caso clínico, a partir del abordaje psicoanalítico, de un joven con parálisis cerebral. Este estaba paralizado más que las cuestiones neurológicas presentes, también en su desarrollo emocional, social y principalmente todavía no podía ser visto como una persona real y separada de su madre. Llegamos a la conclusión de que el trabajo en su cotidiano permitió que él re-encontrara lugares, deseos, aparte de mayor independencia de su familia.

**Palabras llave:** acompañamiento terapéutico – caso clínico – parálisis cerebral – psicoanálisis

### Introducción

El acompañamiento terapéutico en sus comienzos en los años 60 y 70, era dirigido para la atención de adultos diagnosticados con trastornos psicóticos, siendo ampliado para niños y adolescentes y otras condiciones de salud incapacitantes en los años 80 (SIMÕES, 2005). Según BARRETTO (1997) el acompañamiento terapéutico viene siendo cada vez más con pacientes que tienen el proceso de desarrollo psíquico comprometido y/o paralizado y el reflejo de esto se hace evidente en la dificultad o imposibilidad que el sujeto encuentra para cuidar de aspectos básicos de su vida. SERENO (1996) también describe que la demanda para acompañamiento terapéutico a lo largo de los años ha incluido una gama de casos: toxicomanía, paciente con compromiso orgánico, personas con necesidades físicas y mentales, pacientes pre o pos quirúrgicos.

A través de un caso clínico, en un abordaje psicoanalítico, de un joven con parálisis cerebral, que llamaremos de Asustado, vamos a discutir como el acompañamiento terapéutico puede ayudar el desarrollo emocional de personas con compromiso orgánico.

### **El caso clínico<sup>2</sup>**

Asustado es un joven de 20 años con parálisis cerebral. El primer contacto fue con su madre, que pasaba gran parte de su tiempo cuidando, llevando y trayendo su hijo para clases de teatro, ballet, escuela y para donde sea que desease o necesitase ir. Recibí la propuesta de acompañar este caso de su psicólogo, a quien le pareció que había demandas en este paciente que la clínica en su modelo tradicional, no podría suplir. Para salir de la burbuja, era necesario romper las paredes del consultorio formal.

A la primera entrevista vino la madre de Asustado y ella me contó un poco de la trayectoria con su hijo, de cuanto dedicaba su tiempo y asistencia y cuanto vivía en función del joven. Informó el diagnóstico de parálisis cerebral y explicó algunas limitaciones cognitivas, como desequilibrio al andar y visión periférica. Adicionó que su hijo había dicho poco tiempo atrás de su condición sexual homoafectiva.: “*Asustado ahora se está percibiendo gay*” (encogiendo el costado de la boca). Se quejó del acompañante terapéutico que su hijo tuvo anteriormente, exponiendo que él lo incitaba a liberarse como gay, dejándolo muchas veces en situaciones vejatorias.

Nuestro primer encuentro fue en el shopping y él llegó algunos minutos atrasado, acompañado de su madre. Un joven bastante flaco, un poco avergonzado y tímido, pero extremamente agradable y de sonrisa fácil. Trajo como queja el hecho de sentirse aislado, sin vida social satisfactoria. Narró en su discurso que su madre siempre lo sobreprotegió y que se sentía en una “burbuja”. Declaró ser gay y que por ese motivo enfrentaba prejuicio de los amigos y que su madre no aceptaba su condición sexual, no obstante, “se callaba”. Asustado casi que con un grito agarrado,

---

<sup>2</sup> Caso atendido por psicóloga Marta Lúcia Cerqueira de Araújo, que en la época era practicante y trabajaba como at. Este va a ser descripto en primera persona del singular por tratarse de una experiencia personal.

cita que necesita de amigos, que le gustaría salir, explorar la ciudad: “*Tengo 20 (veinte años) y no conozco nada allá afuera, mi madre me muestra el mundo allá afuera como un monstruo*”. Nos pusimos de acuerdo que nos comunicaríamos por whatsapp y acordaríamos donde el próximo encuentro sería, ya que su deseo era salir de la burbuja y encontrar su lugar en el mundo. Acordamos que, lo que fuéramos a hacer, sería compartido con su madre, pues dependíamos de su autorización y sería ella a hacer posible nuestras salidas y mantener financieramente el acompañamiento.

En el segundo encuentro fuimos a un centro comercial en el centro de la ciudad organizado en pequeños boxes en los cuales son ofrecidos productos importados. A la madre le pareció tonto el hecho de que Asustado quiera ir a un lugar que él ya conocía, pues habían estado allá varias veces, pero él me confesó: “*Fui si con ella varias veces, pero para que ella haga sus cosas, yo solamente la acompañaba*”. Fue necesario explicar, intervenir con la madre, que su hijo quería ir por él mismo, por su propio deseo y no de otro. En la salida, el veía un mundo demasiado peligroso para él, que se veía frágil y sin preparación para enfrentarlo. Le pregunté como quería que hicieramos el recorrido, cuales serían sus dificultades. “*Yo no necesito ver todo al mismo tiempo, si miro para adelante, no veo que hay dos lados o en el piso y a veces tropiezo y atropello las cosas.*” Entonces pregunté: “Y yo como debo hacer?” y él me respondió: “*Me parece mejor que yo te dé el brazo y vamos caminando*”.

Cualquier movimiento más brusco o ruido a nuestro alrededor le causaba susto: “*Ai Dios mío! Me asusto fácil. Cualquier ruido, me asusto!*” A., aunque estaba tenso y a veces con el rostro colorado, también se mostraba determinado en el propósito de ‘conocer el mundo’ y saber si era así tan asustador como su madre siempre le decía. A medida que caminábamos, Asustado paraba en cada stand, tocaba objetos, haciendo observaciones sobre la belleza de los artículos, indagando el precio de algunos de ellos. “*A mí me gusta así*” (refiriéndose a una camiseta) pero *mi madre no me deja comprar lo que quiero o como me gusta, por eso quiero tener un empleo, para comprar las cosas que me gustan*”. Poco a poco fue quedando claro que él no tenía ninguna autonomía. Llamábamos la atención de vendedores y

transeúntes que nos observaban siempre con una sonrisa o gestos de ‘compasión’. Estábamos en dúo, literalmente, dándonos el brazo y él tratando de conseguir caminar, que se atropellaba de vez en cuando. Del lugar donde estábamos salimos caminando para otros lugares en el centro de la ciudad. El movimiento y las bocinas de los coches lo asustaban, pero allí, agarrando mi brazo, percibí que de alguna forma el paciente se sentía seguro lo suficiente para seguir adelante: “*Vamos a entrar acá para conocer*” dijo el paciente, refiriéndose a una galería. Ahora estaba más suelto y confianzudo, y poco a poco, apropiándose del lugar que buscaba, testando los propios límites. Así, él quiso entrar en una tienda y a propósito busqué quedarme para atrás y dejarlo ir adelante. Miró los objetos, tocó algunos, eran objetos femeninos para el pelo: “*Solamente tengo X y quería comprar uno de estos para mi madre, pero tengo miedo que ella se enfade diciendo que estoy gastando el dinero con tonterías...voy a comprar este que es bastante barato para la señora que trabaja en casa*”. Después se desmoronó diciendo que su madre no le daba dinero, ni una especie de dinero semanal.

A veces era necesario negociar los deseos del hijo con su madre, poniéndome como interlocutora entre ambos deseos. Asustado por influencia del portero de su predio, empezó a frecuentar una iglesia evangélica, quería hacer nuevos amigos, pues consideraba que no tenía más asuntos en común con los más antiguos. También quería aprender a ir solo para no depender de su madre, ya que ella no siempre estaba dispuesta a llevarlo. De esta forma, por lo tanto, era necesario practicar el camino de ida y vuelta de aquella congregación.

En otro encuentro esta fue entonces la tarea. Al principio caminé al lado del paciente y siempre que pedía, de manos dadas, momentos en que fui observando, escuchando y preguntando sobre sus dificultades delante de aquel evento. Había desniveles, agujeros y escalones a lo largo del camino, en calles y veredas, pero el paciente estaba decidido, lidiando bien con los obstáculos de forma relativamente equilibrada, subiendo y bajando los escalones, o desviándose de lo que le podría hacer tropezar: “*Yo puedo percibir bien, solamente tengo más dificultad cuando los escalones son en pisos de colores iguales, o muy parecidos*”. Su dificultad era mayor cuando las dificultades encima citadas le exigían al mismo tiempo el alcance de su visión periférica, principalmente la lateral direccionada al piso. No escondía sus

miedos y vergüenzas: “*Mi mayor dificultad es cruzar la calles*”. En el recorrido Asustado hizo el reconocimiento de varios lugares por donde citó que ya había pasado en compañía de su madre o la secretaria del hogar o en el transporte escolar. En este trayecto fue facilitado que el paciente explorase e/o conociese otros ambientes, como gomerías, bares y gráficas. Después de hacer el trayecto al lado del paciente, le comuniqué que tomaría distancia y que él debía hacerlo ahora solo, pero le garanticé que estaría cerca, bien atrás. Fue una aventura grande en este día y llegamos exhaustos a la casa del paciente. En las semanas siguientes continuamos el acompañamiento terapéutico yendo a lugares antes visitados por él, solamente en su imaginario, atravesado por fantasías. De forma similar, buscamos ampliar su repertorio social, poniéndolo en contacto con otras personas a través de redes sociales y personalmente. Sin embargo, después de algunos días, Asustado me comunicó que por motivo de trabajo de sus padres se mudarían para otra ciudad. Después de la mudanza seguimos hablando por whatsapp, cuando A., lleno de entusiasmo me dijo que por fin estaba trabajando.

## **Consideraciones Finales**

Para Winnicott, todo ser humano tiene potencial innato que le permite su desarrollo e integración. Sin embargo, es el ambiente, al principio representado por la madre o un substituto, que posibilita o hace imposible el andar de estos procesos (WINNICOTT, 1945 y NASIO, 1995). A. estaba aprisionado, paralizado, no por su condición orgánica de deficiencia, pero por las imposiciones y restricciones del ambiente. Aunque hubiera potencial para desarrollarse y relacionarse con el mundo, el mismo le fue presentado como siendo peligroso y asustador, manteniéndolo así en una ‘burbuja protectora’. La madre de un hijo deficiente, por su vez, atravesada por sufrimientos y dolores, teniendo que enfrentar incapacidades que la limitan de ejercer su papel. Por esta razón, muchas veces actúa extrañamente, desconociendo o no sabiendo lidiar con su hijo deficiente y simultáneamente con la pérdida del hijo idealizado (AMIRALIAN, 2003). El trabajo de acompañante terapéutica fue de suma importancia para A. en la contención de sus ansiedades, ofreciéndose como un

“manto humano”. De la misma forma percibiendo, reforzando y desarrollando la capacidad creativa de A. actuando como agente resocializador y catalizando sus relaciones familiares (MAUER e RESNIZKY, 1987).

## Referências Bibliográficas

- AMIRALIAN, M. L. T. M. Deficiências: um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise Winnicottiana. 2003. **Revista Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 8, n.15, p. 106.
- BARRETTO, K.D. Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança pelos caminhos da transicionalidade: relatos de um acompanhante terapêutico – São Paulo.1997a. (**Dissertação**- Mestrado- Puc- S.P.)
- MAUER, S. K. e RESNIZKY, S. O papel do acompanhante terapêutico no tratamento de pacientes psicóticos. In: MAUER, S. K e RESNIKYZ, S. **Acompanhantes terapêuticos e Pacientes Psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica**. Tradução Waldemar Paulo Rosa. Campinas – SP: Papirus, 1987. P. 35- 43.
- NASIO, J. D. (1995). **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Editora Zahar.
- 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)
- WINNICOTT, D.W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: WINNICOTT, D.W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Ed, 2000.

