

Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Ciências Médicas - Departamento de Medicina Preventiva e
Social - Aprimoramento em Saúde Mental

**Ser AT Enquanto Aprimoranda de Saúde Mental
em um Centro de Saúde de Campinas**

Supervisores: Rosana Onocko Campos
Alberto Diaz

Aprimoranda: Daniele Muzaiel Gimenez

Campinas
Fevereiro 2011

Daniele Muzaiel Gimenez

**Ser AT Enquanto Aprimorada de Saúde Mental
em um Centro de Saúde de Campinas**

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas como requisito para
conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional.



*“O que mantém vivo um ser humano é o afeto, a ternura, um espaço de sonho no qual tenha lugar a presença de alguém
que nos escute”*

(Maud Mannoni)

Apresentação

Esse trabalho foi desenvolvido a partir do aprimoramento em Saúde Mental¹ realizado no Centro de Saúde Campo Belo da cidade de Campinas- SP de março de 2010 à março de 2011.

Procurei relatar minha experiência como AT, enquanto aprimoranda, destacando elementos com os quais frequentemente tive de lidar, e que me estimularam a diversas reflexões e intervenções durante meu percurso desse um ano no Centro de Saúde citado acima.

¹ O Aprimoramento em Saúde Mental e Planejamento e Gestão oferecido pela Unicamp é um curso que visa capacitar profissionais (psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros), para se inserirem como trabalhadores qualificados nos equipamentos substitutivos incorporados pelo SUS no marco da reforma psiquiátrica brasileira.

Introdução

Segundo o dicionário Aurélio, a palavra *aprimorar* significa tornar-se primoroso; aperfeiçoar; esmerar.

Mas aperfeiçoar-se no quê? E para quê?

No início do aprimoramento em Saúde Mental & Planejamento e Gestão, os supervisores do curso propuseram ao grupo de aprimorandos que escrevêssemos sobre nossos itinerários.

Quando parei para realizar a atividade proposta, pensei: “Poderia começar pelos estágios que realizei no curso de Psicologia. Mas... e antes da graduação? No colegial e no colégio também fiz escolhas importantes, passei por momentos marcantes que me influenciaram, uns mais outros menos”.

Ao pensar em meu itinerário, me deparei com inúmeras recordações de momentos vividos desde a infância que retornavam agora à memória recheados de sensações intensas. Refleti sobre essas sensações, sobre meu passado e as modificações de minha personalidade advindas de encontros com o outro e comigo mesma que foram me sensibilizando para que escolhesse trabalhar com e pelas pessoas.

Considero que a partir dessa escolha, enquanto permanecer trabalhando com o que mais me afeta, o afeto, estarei num processo infinito de formação

pessoal e profissional, aperfeiçoando minha maneira de refletir, planejar e agir em equipe, mas, principalmente, a de acolher o sofrimento, seja pela escuta, pela palavra, pelo olhar ou simplesmente pelo silêncio.

Talvez essa introdução possa soar um pouco romântica, mas como não pretendo aqui apenas sensibilizar pessoas e idealizar a formação do profissional da Saúde Mental, e sim refletir sobre as ferramentas que já possuímos e algumas que podemos construir para manejar situações complicadas do cotidiano de um serviço substitutivo do SUS, procurarei trazer algumas contribuições de autores da literatura relacionada ao tema e, também, de atores e personagens do cotidiano do aprimoramento.

Segundo Oury (1991), a formação de um profissional na área da Saúde Mental não é algo que se dá por mero acaso, ou seja, supõe-se que a pessoa em algum momento se deparou com situações que a sensibilizou para que chegasse até aqui.

Mas segundo esse mesmo autor, para que haja uma formação que sustente esse campo de trabalho, é necessário definir quais são as “ferramentas conceituais” com as quais se trabalha para que quando algo chegue ao ouvido de um profissional da Saúde Mental, sua visão da problemática não seja parcial.

Ele diz que esse trabalho está ligado ao respeito do outro em uma dimensão ética. A maneira de se abordar o outro, de estar com o outro, acender a um certo lugar, ser sensível aos detalhes e àquilo que tem *pathos*, o que é muito mais difícil quando se trata de pacientes psicóticos que se encontram, muitas vezes, em uma miséria existencial sem poder ocupar um lugar simbólico na vida, mas essas pessoas, mesmo dissociadas, permanecem pessoas, com seus nomes.

“Devemos, portanto, ser acessíveis às nuances da ambiência, à complexidade multifatorial que determina as formas de evolução de tal ou tal síndrome [...] Essa dialética concreta, feita frequentemente de intervenções mínimas, exige uma reflexão coletiva, uma atenção de cada um, um certo saber sobre o que se trata. E nessa perspectiva que as ferramentas conceituais verificam-se indispensáveis.”

O que hoje faz mais sentido na minha formação também é o que Oury diz sobre a espera ativa como algo que transita a dimensão da consciência, pois é

uma espera atenta, disposta, uma espera instrumentalizada, potencializada, que pode ajudar a diagnosticar, a perceber melhor o outro e no que do outro necessita ser acolhido, ser escutado, o que se demanda de fato, por exemplo, num choro, num surto ou simplesmente num silêncio ou numa ausência demasiada.

Mas será que os profissionais no contexto atual dos serviços de cuidado do SUS (CAPS e CSs), com tantas dificuldades que enfrentam, estão disponíveis para escutar, para olhar, sentir e não apenas perceber dificuldades, mas também as potencialidades das pessoas com quem trabalham e das que cuidam?

As Escolhas pelos Serviços

Na primeira semana, visitamos todos os serviços disponíveis para a prática de nosso aprimoramento (CAPs, CSs e CECCO)

Nessas visitas começamos a ter uma noção dos serviços e das pessoas com as quais escolheríamos trabalhar.

Quando visitamos o CS Campo Belo, observei que haviam muitas pessoas na espera por seus atendimentos e, então, me aproximei...

Apesar de serem tão diferentes umas das outras, todas pareciam extremamente carentes: carentes financeiramente, mas não era apenas essa carência que demonstravam... Era de outras carências que pareciam sofrer. Sofriam e esperavam...esperavam, esperavam...

A equipe, apesar da falta de RH e das condições físicas do espaço onde atendiam seus milhares de pacientes, parecia ser bem organizada, caprichosa e a maioria dos profissionais que me receberam na visita mostraram-se afetivos, acolhedores e bem humorados.

Mas eu fiquei pensando... “O que será que aquelas pessoas tanto esperam enquanto os profissionais correm pra lá e pra cá?” Então resolvi que queria conhecer aquele lugar, aquelas crianças, aqueles jovens, aqueles senhores, enfim, queria colocar muita da minha energia de psicóloga e aprimoranda pra ajudar a movimentar aquele lugar, aquelas pessoas e suas subjetividades.

A Entrada no Serviço

No início, a proposta era de conhecer o Centro de Saúde como um todo, ou seja, conhecer as pessoas que lá trabalhavam e as que eram atendidas, o território de abrangência do CS Campo Belo, como os profissionais se organizavam para atender a população, quais eram os dispositivos com os quais contavam e de que forma a Saúde Mental se inseria nesse contexto.

Assim, como eu ainda não estava focada em nenhum trabalho específico, tentei conhecer o máximo de pacientes possível, ficava na sala de espera e observava, conversava com as crianças, com os adultos e com os idosos. Acompanhava as agentes de saúde nas visitas domiciliares, participava das consultas com os profissionais (pediatras, clínico geral, ginecologistas e dentista) e dos acolhimentos com enfermeiras e auxiliares de enfermagem.

Uma das coisas que começou a me chamar muito à atenção foram as mães adolescentes construindo família tão precocemente sem saber o porquê geravam filhos e, em muitos casos, repetiam as histórias de suas próprias mães.

Outras pessoas que me despertaram interesse foram as que apareciam no CS diariamente. Essas pessoas já eram famosas dentro do CS. A equipe toda as conhecia e alguns diziam que eram pacientes VIP, mas a maioria dos profissionais diziam saber os motivos que as levavam “comparecer” todos os dias no CS; e esse motivo era a loucura!

Uma dessas “figuras repetidas” era a senhora Lúcia Barbosa (nome fictício), mais conhecida por seu sobrenome, a sra Barbosa.

Até eu, que mal chegara, já a cumprimentava pelo corredor do CS como sra Barbosa.

Barbosa é uma senhora de 58 anos, mas aparenta ter mais idade: anda curvada e devagar, seus cabelos são grisalhos, tem os dentes mal cuidados, seu olhar é sério e aparentemente desconfiado. Sra. Barbosa tem diabetes, mas não se cuida; aparece no CS para medir a quantidade de glicose em seu sangue que, geralmente, está em torno de 300 a 400. Mudou para o bairro de abrangência do CS Campo Belo de Campinas em 2007, passando a ser paciente do CS desde então.

Além disso, Lúcia Barbosa treme bastante a mão direita e parece fazer questão de mostrar a todos o quanto ela é sofrida e “cheia das moléstias” e, também, o quanto a equipe do CS não consegue cuidar dela.

No início do aprimoramento, não houve uma só semana que fiquei sem escutar a seguinte frase no CS Campo Belo: “A Barbosa fez 156 novamente, reclamando disso, disso e disso, só podia ser ela”.

A sra Barbosa liga no 156 (Central de Atendimento e Informações) para fazer denúncias: reclama que não consegue marcar consultas no CS e, quando consegue, reclama que foi mal atendida, que faltam profissionais qualificados, especialistas, que o CS fecha muito cedo e etc. E a coordenadora do CS respondia às denúncias e anotava no prontuário da paciente da seguinte forma: “Respondi ao 156 feito pela paciente Lúcia Barbosa”.

Então, aos poucos, fui me aproximando da sra Barbosa quando esta estava no corredor do CS e, também, conversava com algumas pessoas da equipe que tinham contato com ela a mais tempo.

Nas conversas iniciais ela só resmungava e falava que era tudo uma porcaria, que a vida dela não prestava, que a mão dela tremia e que ninguém queria atendê-la. Ela xingava o prefeito da cidade, dizia que era enganada por todos e, segundo ela, como ninguém ligava pra ela, ela nunca iria sarar.

Depois de mais ou menos um mês conversando com ela apenas no corredor, ela me procurou e perguntou:

LB - *Como é seu nome mesmo?*

D – *Eu me chamo Daniele dona Barbosa, tudo bem?*

LB – *Ah tá, eu não lembrava. O que você é mesmo?*

D – *Eu sou psicóloga e aprimoranda aqui do CS, trabalharei aqui até março do ano que vem.*

LB – *Como que faz pra marcar consulta com você?*

D – *Você quer conversar?*

LB – *É que meu filho é doente e eu acho que ele precisa de psicóloga.*

D – *Vamos conversar um pouco aqui dentro então?*

LB – *Agora?*

D – *Sim.*

LB – *Você não quer ir lá em casa?*

D – *Aonde fica sua casa?*

LB – *Aqui na rua do lado, no 509.*

D – *Você quer me mostrar aonde mora Barbosa?*

LB – *Você pode ir lá?*

D – *Sim. Vamos?*

LB – *Vamos.*

No caminho ela reclamava das pessoas do CS e da vizinhança, falou que ninguém vai na casa dela, pois todos odeiam ela.

Tentei questionar essas e outras certezas que ela parecia ter sobre os sentimentos das pessoas em relação a ela.

Ao chegarmos em sua casa, ela me mostrou que morava no mesmo terreno que seu irmão - ele na casa da frente e ela na dos fundos com seu filho de 27 anos. Elogiei a organização de sua casa, mas Barbosa insistia em me falar dos defeitos da mesma, do quanto era pobre e sem recursos para deixar sua casa mais bonita e confortável.

LB – *Acho que o pessoal aí no Centro de Saúde tem nojo de mim, por isso que ninguém vem aqui, a minha casa é suja e eu xingo todo mundo, xingo mesmo. Você quer um café?*

D – *Eu quero, a senhora quer ajuda para prepará-lo?*

LB – *Pode ser, olha o meu braço como treme, eu já te mostrei né? É desse jeito... Que vida! Com esse meu braço tremendo não consigo mais fazer nada.*

D – *Não consegue fazer nada? E quem faz as coisas pra senhora?*

LB – *Ninguém, esse povo quer mais é me ver morta, eu nem saio muito de casa porque tenho medo.*

D – *Medo do quê?*

LB – *Uma bala perdida pode me pegar por aí.*

D – *Será que acertaria bem a senhora dona Barbosa?*

LB – *Ah, eu não duvido não. Ouço tiro direto aqui no bairro, essa gente é perigosa. Essa vizinha aqui do lado é outra, vive me xingando.*

D – *Xingando a senhora do que?*

LB – *Ela fala que eu preciso de homem, que eu sou assim porque não arrumo marido, que eu sou uma vagabunda, mas eu xingo ela também, falo que quem é vagabunda é a mãe dela, pra deixar ela com a cara no chão mesmo.*

Preparando o café juntas, Barbosa tremia bastante o braço, mas notei que quando não precisava usá-lo, ela tremia menos ou nem tremia. Falei isso e ela, disse achar que quando está nervosa treme mais e, além disso, desconfia de que os médicos tenham passado remédios errados, pois na realidade ninguém sabe o que ela tem no braço.

Nesse dia, combinamos que eu iria a casa dela para conversarmos todas as quintas-feiras à tarde. E sem que houvesse a necessidade de darmos o nome de AT para o contrato desses encontros semanais, iniciamos o acompanhamento terapêutico.

O Acompanhamento Terapêutico (AT)

“...Suponhamos que o psicótico, para habitar o mundo e funcionar nele, deve ter se organizado de modo bastante inusitado, já carregando em si uma exterioridade em relação ao seu meio. É tênue o fio que enlaça, no tecido social, um lugar para sua subjetividade errante, seu corpo descontínuo e desmembrado, sua história impessoal e incontada...” (Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto “A CASA” – ‘A rua como espaço clínico’)

Ainda segundo a equipe de ATs citada acima, o AT, além de percorrer ruas, avenidas e ferrovias com seu acompanhado, vai também procurando com este sujeito sua organização interna mais “convivível”, para encontrar pontos de contato com o social, e aí atuar como agente catalisador de uma articulação, um acontecimento onde o sujeito está incluído.

Nos primeiros encontros, Barbosa chorava e reclamava muito da vida, das pessoas e, às vezes, parecia desconfiar de meu interesse e minha vontade em querer acompanhá-la.

Quando eu perguntava sobre ela, Barbosa contava fragmentos soltos de sua história, desconfiava de seus registros, como a data de seu nascimento e das histórias contada por sua mãe. Parecia só confiar nas lembranças de abusos, de violências e maus tratos.

Ela tem 5 irmãos, mas, segundo ela, fora criada por uma tia longe destes, pois sua mãe dizia já ter muitos filhos para cuidar. Essa tia ensinou-lhe a fazer os

serviços de casa e depois colocou-a para trabalhar como faxineira nas casas das pessoas.

No início, quando eu tentava sustentar sua história e realçar qualquer ganho que tivera no passado, Barbosa se negava a aceitar registrar algo bom de sua história também, dizendo que tudo foi horrível, pois sua tia só batia nela e lhe tratava como empregada.

Depois de culpar sua mãe por ter sido criada pela tia, parecia encher-se de culpa, inclusive por sua morte e, então, dizia sentir muita saudade dela, chegando em muitos momentos a desejar sua própria morte para reencontrá-la.

De seu pai pouco falava. Desconfiada também de sua paternidade contando que não tem o registro do nome de seu pai em sua identidade.

Questionei sobre o jeito que as pessoas lhe chamam (pelo sobrenome), e ela disse não gostar, pois como só tem o sobrenome esse sobrenome registrado em seu documento de identidade, isso a faz lembrar que talvez ela não seja filha de seu pai.

Falo sobre a importância dela se dar conta que não gosta que a chamem assim, pergunto se ela prefere que eu a chame de Lúcia e ela diz que sim. Além disso, tento durante os encontros colocar a certeza da falta de pai e de suas outras faltas em dúvida perguntando sobre sua história, procurando outros tipos de registros, os internos.

Já adulta, diz ter se apaixonado por um homem (o pai de seu filho), mas, demonstra-se muito triste ao me contar dele, pois ele a abandonara e casara com outra mulher. Segundo Lúcia, essa traição foi fruto de uma macumba que jogaram nela (pela nova companheira deste homem) e, depois disso, sua vida virou de cabeça para baixo: “fui internada nuns hospitais psiquiátricos, fui amarrada, mal tratada, taxada de louca, fiquei pior ainda e fora de mim, fiquei sozinha, aquilo não era vida.”(sic)

Através de intervenções bastante concretas, os ATs iam tomando forma... Ela começou a registrar os dias que eu ia, começou a mostrar que me esperava, fazia um café, sentávamos e conversávamos.

Muitos desses encontros foram momentos em que seu filho ou seu irmão também apareciam para conversarmos, mas logo começavam a reclamar de

Lúcia e ela, geralmente os xingava e depois ficava quieta, parecendo poder se desresponsabilizar enquanto eu estava lá, deixando que eles reclamassem.

Eu tentava inserir Lúcia de volta na conversa sempre que eles pareciam apenas querer denunciá-la e ela ocupar o papel da vítima, sem recursos e sem muita “noção da situação”.

Lúcia reclamava muito que seus outros parentes não a visitavam, mas quando esses vinham, a dinâmica era parecida a citada anteriormente, eles reclamavam de suas atitudes agressivas, de sua falta de vontade de caminhar com as próprias pernas, autoritarismo com seu filho e etc.

Os acompanhamentos continuaram acontecendo e Lúcia, mesmo dizendo desconfiar muitas vezes de nosso vínculo, começou a me buscar no CS de guarda-chuva quando estava chovendo.

Um dia quando reclamava novamente da falta de visita dos parentes, sugeri que ela fosse até a casa de sua irmã que eu a acompanharia nessa visita. Então, visitamos sua irmã e também visitamos seu irmão quando este esteve no hospital e Lúcia parecia muito preocupada e culpada pelo estado de saúde dele.

Ela insistia para que cozinhassemos, pois essa era a atividade que realizava junto com a outra aprimoranda que a acompanhou. Ela contava com detalhes como eram esses encontros e sentia muita saudade com esperança de que ela ainda voltasse para visitá-la.

Ouvi suas lembranças e apontei que me contava algo muito importante, que conseguira criar uma relação de confiança com alguém, o que parecia ser tão difícil em sua vida e nomeei isso a ela de afeto. Ela concordou e disse que gostaria que fizéssemos pizza, macarrão e outras comidas, mas que como o braço dela tremia muito, eu é que teria que cozinhar.

Mas disse que não sabia cozinhar, pois percebia sua necessidade de sempre se colocar como um sujeito impotente diante do outro.

Essa forma de transferência com ela parecia ser fundamental para que os encontros continuassem acontecendo, me colocar na relação transferencial como “o outro” que também tem faltas, não sabe tudo e, sendo assim, aos poucos passei a ser alguém que ela não precisava temer tanto.

O movimento da equipe

Na época da copa do mundo, avisei Barbosa que a equipe do CS iria se reunir para assistir aos jogos em uma das salas do próprio CS e a chamei para que também fosse. Ela disse que não ia por ter com medo de bala perdida. Mas fiquei sabendo que em um dos jogos ela foi até o CS para medir sua glicose e o pessoal da equipe parece não ter gostado muito de sua presença ali, claro!

Algumas coisas me intrigavam nessa dinâmica, nesse laço social entre o CS e essa paciente... Esse olhar cansado da equipe para essa paciente, a paciente "dona louca", chata, queixosa, "sem noção", a dona das dores, a dona famosa e etc... Mas que também era a dona VIP, ou seja, a "dona do pedaço"!

Eu observava muito, escutava, pensava, refletia, lia e questionava...

Quem é essa mulher? Será que os profissionais realmente desistiram de olhar para ela como pessoa? Por quê ela cansa os outros? Por quê mesmo assim é "VIP"? O quê realmente ela deseja no CS?

Será que ela apenas denuncia os profissionais ou ela denuncia outras coisas também?

Durante o aprimoramento, conversei com a coordenadora e com algumas pessoas da equipe sobre esses movimentos da paciente. Quando as coisas pareciam ficar mais tranquilas entre ambas as partes, Lúcia fazia 156 novamente e todo o movimento se repetia.

Até que um dia, a coordenadora do CS me contou que Lúcia foi falar a ela que fizera 156 para contratarem um psiquiatra e um neurologista no CS Campo Belo e disse a P.(coordenadora) que juntas iriam conseguir aumentar e melhorar a equipe de assistência.

Depois de levar essa informação para a equipe do CS de forma que pudemos enfatizar que, apesar das dificuldades dessa paciente, ela estava bem menos perseguida pelas pessoas e mostrava que tinha recursos para se vincular e demonstrar afeto, algumas pessoas da equipe passaram a poder olhar para a paciente de forma mais leve e, até, bem-humorada.

Em julho de 2010 o Centro de Saúde ganha um nova cede (duas ruas para baixo do antigo endereço) bem maior que a antiga, bem melhor estruturada

fisicamente e muitos funcionários novos entraram, a coordenadora saiu e a equipe se reorganizou em duas equipes de referência, o que antes não existia.

No AT seguinte após a inauguração do novo local do CS, soube por Lúcia que ela foi até o CS e que uma das enfermeiras pegou em sua mão para apresentar todo o espaço novo. Eu perguntei o que Lúcia achava do espaço, mas ela parecia ter ficado muito mais impressionada com o cuidado e com a atenção que essa enfermeira ofereceu a ela do que com o novo espaço físico de fato do CS.

Em um dos dias que estava no CS, passei por Lúcia que me contara que sua diabetes estava muito alta. Como a paciente não conseguia se medicar sozinha e nem confiava que seu irmão o fizesse corretamente, uma auxiliar de enfermagem explicou que era necessário que ela viesse ao CS todos os dias pela manhã para que lhe aplicassem a insulina.

Como Lúcia disse que não sabia se iria todos os dias até a unidade, percebemos que para ela, faltava-lhe a referência, e faltava o “pegar-lhe a mão” e acompanhá-la concretamente como fizera a sensível enfermeira.

Fiz o seguinte acordo com ela e com o recepcionista do CS, pessoa da equipe com quem ela tinha um vínculo melhor: toda vez que ela viesse tomar a insulina, ela deveria avisá-lo para que ele anotasse o dia e horário num caderno de registro. E, então, ela ia conforme o combinado e parecia lhe fazer muito bem a preocupação dele em anotar suas idas ao CS. O recepcionista contava que a paciente fazia questão dele registrar suas idas ao CS verificando as anotações do mesmo.

Reflexões sobre o caso...

As denúncias de Lúcia no 156 diminuíram, mas ela continuava denunciando os profissionais pra mim e, depois, começou a me denunciar pra eles. Mas eles também denunciavam ela pra mim.

E a partir disso, podemos entender melhor como as defesas de Lúcia se organizaram subjetivamente para que ela se sentisse perseguida constantemente por alguém que tentava se aproximar dela, mas, que por outro lado, não era fácil cuidar dessa paciente sem também se sentir perseguido por ela não?! A equipe, eu, sua família e as pessoas que tentavam se aproximar.

Ela denunciava qualquer falha que percebesse no outro, atraso, falta de cuidado, falta de atenção, mas também, seus “medos medonhos”(sic), sua história mal contada, mal incorporada e perdida no tempo, seus abandonos e até seus maus tratos infantis que parecem, até hoje, desorganizar sua forma de demonstrar e receber afeto, de estar com o outro, de confiar no outro, mas, principalmente, em si mesma.

Mas, apesar de suas dificuldades físicas, psíquicas e sociais, mostrou que tem muitos recursos para criar laços de confiança, fazer contratos, se defender e, claro, de atacar quando se sente ameaçada e perseguida.

Pensando no papel do AT e de todo o processo do acompanhamento terapêutico que realizei com ela durante meu aprimoramento, atribuo, neste caso, ao AT a função de facilitador de laços sociais de Lúcia com o CS e com a sua família, mas também a função de alguém que serviu de referência para acolhe-la através da escuta, da conversa ou de um simples estar ao lado e ser “um outro”.

Segundo Mauer, o AT deve ser alguém disposto a se ocupar do vínculo daquelas zonas inabitáveis para o paciente. Alguém que aloje em si alguma presença e a preserve. Alguém que suporte a vertigem psíquica que ameaça e debilita ainda mais a subjetividade já machucada pela dor psíquica.

Como Lúcia, há pessoas que necessitam, mesmo na velhice, de alguém com essa presença implicada, comprometida, que apóie, anime e enfrente.

Referências Bibliográficas

- Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia A CASA, *A Rua como Espaço Clínico: Acompanhamento Terapêutico*, Escuta, São Paulo SP: 1991.
- Holanda, A.B., *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa – Nova Ortografia, Positivo*, São Paulo SP; 8ª edição 2010.
- Mauer S. & Resnizky, *Territórios do Acompanhamento Terapêutico*; Letra Viva, Buenos Aires, Argentina: 2009.
- Oury J., *Itinerários de Formação*, 1991.