

Camy Vieira de Alcantara Pereira Ferreira

# **Entre a loucura e a escuta**

o papel do analista no Tratamento  
da Psicose



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA

Camy Vieira de Alcantara Pereira Ferreira

# **Entre a loucura e a escuta**

o papel do analista no Tratamento  
da Psicose



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA

## Conselho Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

### Projeto Gráfico, editoração, capa

Editora Acadêmica Periodicojs

### Idioma

Português

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E61 Entre a loucura e escuta: o papel do analista no tratamento da psicose. / Camy  
Vieira de Alcantara Pereira Ferreira – João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-146-3

1. Psicologia. 2. Qualidade de vida. I. Ferreira, Camy Vieira de Alcantara  
Pereira. II. Título

CDD 616.89

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicose: 616.89



Filipe Lins dos Santos  
**Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil

website: [www.periodicojs.com.br](http://www.periodicojs.com.br)

instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

# Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturais e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde, exatas, naturais ou biológicas. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e

ensino na área das diversas ciências.

Esse novo volume tem uma proposta fundamental ao discutir sobre o papel do analista no tratamento da psicose dos seus pacientes permitindo assim, uma melhoria da qualidade de vida.

**Filipe Lins dos Santos**

**Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs**

# Sumário



## Capítulo 1

INTRODUÇÃO À PSICOSE

9

## Capítulo 2

O PAPEL DO ANALISTA

17

## Capítulo 3

ESCUITA ANALÍTICA

25

## Capítulo 4

INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS

33

## Capítulo 5

ANALISE DO DISCURSO

40

## Capítulo 6

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA PSICOSE

46

## Capítulo 7

DESAFIOS NO TRATAMENTO DA PSICOSE

53

## Capítulo 8

O IMPACTO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA

59

## Capítulo 9

ASPECTOS ÉTICOS NO TRATAMENTO  
PSICANALÍTICO

65



## Capítulo 10

ESTUDO DE CASOS REAIS

73

## Capítulo 11

REFLEXÕES FINAIS SOBRE A ESCUTA E A CURA

79

## Capítulo 12

CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS DE FUTURAS

85

## Referências bibliográficas

95



**Capítulo**

**1**

**INTRODUÇÃO À PSICOSE**

## **Definição de Psicose**

Psicose é um termo amplamente utilizado na clínica psicanalítica para descrever um conjunto de transtornos mentais caracterizados por uma desorganização profunda da realidade psíquica. Segundo Freud (1915), a psicose se manifesta como uma ruptura severa entre o indivíduo e a sua realidade interna e externa, resultando em um estado onde o controle psíquico é severamente comprometido. Essa série de distúrbios, que inclui alucinações e delírios, revela-se particularmente distinta quando comparada a outras patologias, como a neurose, que mantém uma conexão mais estável com a realidade.

Melanie Klein (1957) contribuiu para a definição de psicose ao explorar a estrutura interna do indivíduo, enfatizando a presença de conflitos psíquicos que não foram adequadamente solucionados e que resultam em uma organização psíquica que se distancia da normatividade. Para Klein, a experiência psicótica se relaciona com um tipo específico de paranoia, onde o indivíduo pode manifestar

uma realidade distorcida, refletindo a luta interna entre instintos de vida e morte.

Lacan (1953) introduz a noção de que a psicose está intimamente ligada à relação com o Outro e ao lugar do Nome-do-Pai na estrutura do sujeito. A ausência ou falha dessa função paterna leva à emergência de um real que não pode ser simbolizado, empurrando o sujeito para uma realidade distorcida e repleta de significantes que não encontram uma articulação coerente. Este conceito é essencial para a compreensão das estruturas psicóticas.

Nasio (2018) aborda de maneira singular a psicose, discutindo-a como uma estrutura onde a linguagem falha em desempenhar seu papel mediador, levando a uma experiência de fragmentação. O autor destaca que, ao contrário das neuroses, onde a linguagem ainda desempenha um papel na construção de significados, na psicose a relação com os significantes se torna problemática e muitas vezes insustentável.

Por sua vez, Soler (2014, 2020, 2022) amplia a discussão sobre psicose, enfatizando a importância da

escuta analítica. Ela considera que o trabalho clínico com pacientes psicóticos exige uma atenção particular às formas de linguagem e à singularidade da experiência subjetiva. A autora propõe que o desafio para o analista é a articulação entre a realidade interna do paciente e as exigências da realidade externa, o que frequentemente resulta em um espaço clínico complexo onde a presença do analista se torna crucial.

Em suma, a psicose é uma condição psicológica que exige uma compreensão aprofundada das dinâmicas psíquicas e das relações estruturais do sujeito com a linguagem e a realidade. A distinção entre psicose e neurose repousa sobre a natureza da experiência subjetiva e as configurações de significante que estruturam a narrativa do sujeito, revelando as complexidades intrínsecas ao funcionamento psíquico.

## **Manifestações Clínicas**

As manifestações clínicas da psicose apresentam-

se como um fenômeno complexo que desafia a compreensão e a intervenção na psicanálise. Freud (1915) aponta que a psicose se exterioriza como uma ruptura na relação do indivíduo com a realidade, caracterizada pela presença de delírios e alucinações que distorcem a percepção do mundo. Ele argumenta que, na psicose, o indivíduo perde a capacidade de estabelecer um vínculo significativo com a realidade exterior, o que resulta em uma vida psíquica marcada por conflitos internos intensos e, muitas vezes, incompreensíveis.

Klein (1957) amplia essa discussão ao enfatizar a importância das relações objetais na formação das manifestações psicóticas. Para Klein, a psicose pode ser vista como uma regressão a modos primitivos de funcionamento, onde o ego se torna incapaz de lidar com os objetos internos de uma maneira integrada. Esses objetos internos, muitas vezes carregados de ambivalência e conflitos, podem levar a uma fragmentação da experiência do eu, dificultando o tratamento analítico.

Lacan (1953) acrescenta uma dimensão linguística

ao debate, afirmando que a psicose se revela na estrutura do discurso. Ele propõe que a psicose surge quando o sujeito não consegue sustentar um nome-do-pai, que é fundamental para a mediação simbólica e a formação do sujeito dentro da linguagem. Assim, o discurso psicótico torna-se um modo de expressão que desafia as convenções linguísticas e, conseqüentemente, a própria análise, apresentando um obstáculo significativo para o analista.

As particularidades do comportamento psicótico incluem, portanto, a presença de um discurso desarticulado, a fixação em conteúdos delirantes e a dificuldade em estabelecer relações interpessoais. Esses aspectos não apenas revelam a fragilidade da estrutura psíquica do indivíduo, mas também impõem desafios únicos para a prática psicanalítica. A abordagem do psicótico requer uma sensibilidade especial por parte do analista, que deve ser capaz de navegar por um terreno emocional e interpretativo que muitas vezes resiste à lógica convencional da análise.

Assim, as manifestações clínicas da psicose, exploradas sob a luz das contribuições de Freud, Klein

e Lacan, revelam uma complexidade que demanda uma abordagem cuidadosa e adaptativa na psicanálise, destacando a necessidade de um engajamento profundo com as dinâmicas subjetivas e as especificidades da experiência psicótica.

### **Diferenças entre Psicose e Outros Transtornos**

A psicose é um transtorno mental caracterizado por uma desconexão profunda da realidade, onde o indivíduo apresenta delírios, alucinações e uma alteração significativa nas suas funções cognitivas e emocionais. Em contraste, a neurose, que, segundo Freud (1915), é uma manifestação de conflitos internos que geram angústia e ansiedade, preserva um certo nível de contato com a realidade, embora distorcido. Lacan (1953) suscita que a neurose está imbuída de mecanismos de defesa que evitam a entrada na experiência psicótica, refletindo a luta do sujeito para lidar com o desejo e a realidade social.

A perversão, por sua vez, é um estado que, de



acordo com a psicanálise, envolve a subversão da norma sexual, onde o sujeito encontra prazer em práticas que desafiam a lógica do desejo que se sustenta na falta. Soler (2022) amplia esta discussão ressaltando que, enquanto a psicose pode ser vista como uma forma de lidar com a falta absoluta do significado, a neurose e a perversão mantêm uma relação com os códigos sociais e os processos de identificação.

Os principais critérios diagnósticos, sob a ótica psicanalítica, incluem a presença de sintomas psicóticos como delírios e alucinações para a psicose, o estabelecimento de conflitos intrapsíquicos, ansiedade e mecanismos de defesa para a neurose, e a inversão de significações normativas e o prazer associado à transgressão na perversão. Essa compreensão teórica ressalta a complexidade dos mecanismos que operam em cada um desses quadros, evidenciando as sutilezas que os diferenciam e as implicações clínicas para o tratamento.



**Capítulo**

**2**

**O PAPEL DO ANALISTA**

## **Funções do Analista no Tratamento**

No contexto do tratamento de pacientes psicóticos, o papel do analista é multifacetado e exige uma compreensão profunda das dinâmicas intrapsíquicas e interpessoais que permeiam esse tipo de sofrimento. Freud (1915) destaca a importância do vínculo transferencial entre o analista e o paciente, que se torna um canal fundamental para a expressão das experiências intrapsíquicas do paciente. Esta relação transferencial proporciona um espaço onde a escuta analítica se manifesta, permitindo que o analista compreenda as repetições das vivências passadas que se apresentem no presente.

Lacan (1953) amplifica essa discussão ao enfatizar a importância da escuta atenta do analista, que deve acolher o discurso do paciente sem pré-julgamentos, possibilitando a emergência de significantes que são fundamentais para a construção da subjetividade. A escuta analítica exige do analista um compromisso com a neutralidade e a disponibilidade, elementos que favorecem a elaboração e

a simbolização das experiências psicóticas. Além disso, Lacan também argumenta que o manejo da transferência deve ser equilibrado, reconhecendo a singularidade de cada paciente e a resposta única que eles oferecem à dinâmica analítica.

Soler (2020) complementa essa perspectiva ao enfatizar a relevância da teoria psicanalítica na prática clínica com pacientes psicóticos. A autora aponta que o analista deve estar sempre atento às manifestações do inconsciente que emergem durante as sessões, criando um espaço seguro para que o paciente possa explorar suas angústias e dilemas. A habilidade de manejo transferencial, conforme discutido por Soler, é crucial, pois o analista deve saber como articular os conflitos do paciente com a sua trajetória clínica, evitando intervenções que possam desestabilizar o processo analítico.

Portanto, as funções do analista no tratamento de pacientes psicóticos envolvem não apenas a escuta atenta e acolhedora, mas também um manejo cuidadoso da transferência. Essa articulação entre escuta analítica

e manejo transferencial se revela vital para o processo terapêutico, permitindo ao paciente um espaço de re-significação de suas experiências, facilitando uma maior compreensão de si mesmo e, eventualmente, a aproximação de uma realidade mais integrada.

### **A Importância da Empatia**

A empatia é um elemento fundamental na relação entre analista e paciente, especialmente em contextos que envolvem psicose. O vínculo terapêutico se fortalece por meio de uma compreensão genuína das experiências do paciente, o que pode ser crucial para a elaboração de seu discurso. Klein (1957) enfatiza que a capacidade do analista de se conectar emocionalmente com o paciente permite um espaço seguro onde as experiências mais profundas e, muitas vezes, angustiantes podem ser exploradas. Essa conexão não se limita a uma simples compreensão, mas envolve uma ressonância emocional que pode ajudar o paciente a externalizar suas vivências internas, facilitando

o processo terapêutico.

Soler (2022) complementa essa abordagem ao afirmar que a empatia não é apenas uma habilidade, mas uma qualidade relacional que favorece a construção de um ambiente de confiança. Em casos de psicose, onde a comunicação pode estar severamente prejudicada, a empatia do analista estabelece um canal que pode levar à clarificação de pensamentos e sentimentos confusos. Ao se sentir acolhido e compreendido, o paciente pode acessar partes do seu discurso que estavam antes ocultas, promovendo uma nova forma de expressão e compreensão de si mesmo.

Portanto, a empatia se destaca como um instrumento poderoso que não apenas humaniza o ato de análise, mas também potencializa a efetividade do tratamento. A relação empática serve como um catalisador para a transformação, permitindo que o paciente não só se sinta ouvido, mas também comece a dar sentido a sua própria narrativa.

## Vínculo Terapêutico

A formação do vínculo terapêutico entre analista e paciente psicótico é um aspecto crucial do tratamento psicanalítico, apresentando desafios significativos que demandam uma abordagem cuidadosa e estratégica por parte do analista. Freud (1915) enfatiza a importância da transferência, reconhecendo que o paciente projeta suas experiências passadas no analista, o que pode ser intensificado em pacientes com psicose devido à fragilidade do seu ego. O analista deve, portanto, se posicionar de maneira que esta transferência possa ser utilizada como uma ferramenta terapêutica, ajudando o paciente a reencontrar aspectos de si mesmo que podem estar perdidos ou distorcidos.

Lacan (1953) amplia essa discussão ao introduzir o conceito do “Outro” como um espaço fundamental onde o significado e o desejo podem ser articulados. O analista deve atuar como um “Outro” positivo, capaz de escutar e refletir os conflitos internos do paciente. Isso requer uma

sensibilidade especial para evitar a ampliação da alienação do paciente, trabalhando para criar um espaço seguro onde ele possa começar a comunicar seus anseios e angustias.

Soler (2020) complementa essa perspectiva, ressaltando a importância de estratégias específicas para fomentar a confiança. O analista deve cultivar uma presença consistente e empática, evitando julgamentos que poderiam desencadear sentimentos de rejeição. A construção de um vínculo terapêutico sólido envolve o reconhecimento das particularidades do paciente psicótico, incluindo a sua maneira única de experimentar a realidade. Práticas como a atenção plena, a validação das experiências do paciente e o uso de um discurso acessível podem facilitar o estabelecimento desse vínculo, promovendo um ambiente de confiança que é essencial para a evolução do tratamento.

Em suma, o papel do analista na formação do vínculo terapêutico com o paciente psicótico é complexo e multifacetado. É preciso uma combinação de compreensão teórica e habilidades práticas que possibilitem a construção de um espaço onde o paciente se sinta seguro para explorar



suas experiências mais profundas e, assim, iniciar um processo de cura.



**Capítulo**

**3**

**ESCUTA ANALÍTICA**

## **Conceito de Escuta Ativa**

A escuta ativa, no contexto psicanalítico, refere-se a uma técnica fundamental que permite ao analista proporcionar um espaço de acolhimento e compreensão profunda ao sujeito em análise. Lacan (1953) enfatiza que a escuta não deve ser uma mera recepção passiva, mas uma atividade que pressupõe um engajamento reflexivo e crítico com o discurso do analisando. Nesse sentido, a escuta ativa se configura como um dispositivo que auxilia na articulação dos significantes, promovendo o desvelamento das estruturas psíquicas subjacentes à psicose.

A aplicação da escuta ativa no tratamento da psicose é particularmente relevante, uma vez que ela propicia um contexto onde o analisando pode externalizar suas vivências, frequentemente marcadas por formas de comunicação não convencionais e por um distanciamento do sentido comum. Soler (2020) complementa essa ideia ao abordar a escuta como um meio de criação de um laço que permite ao sujeito expressar e articular sua experiência

subjetiva sem o medo de ser julgado. Este processo é crucial para que se possa trabalhar a construção de um sentido que pode ter sido desestruturado pela psicose.

Assim, a escuta ativa emerge como um recurso essencial no arsenal do analista, facilitando uma relação de confiança e um espaço onde o sujeito pode explorar sua subjetividade complexa. Através dessa escuta, é possível não apenas captar as forças transferenciais em jogo, mas também abordar as nuances que a psicose traz, promovendo um processo de análise que busca a reintegração do sujeito à sua própria história significativa.

### **Técnicas de Escuta no Contexto Psicanalítico**

No tratamento da psicose, as técnicas de escuta psicanalítica desempenham um papel fundamental na compreensão e manejo das manifestações do paciente. Freud (1915) enfatiza a importância da escuta atenta, destacando que a análise deve ir além das palavras, capturando aquilo que se encontra no subtexto da comunicação do indivíduo.

A escuta psicanalítica não é apenas uma recepção passiva, mas uma atividade dinâmica que implica a interpretação das pulsões e conflitos inconscientes que podem se manifestar nos sintomas psicóticos.

Lacan (1953) acrescenta à discussão ao introduzir a noção do “real”, que se refere àquilo que escapa à simbolização e que, muitas vezes, é a raiz da psicose. A escuta, nesse sentido, deve ser sensível ao que não pode ser articulado verbalmente e que, por sua vez, pode causar angústia e desorganização na psique. Lacan propõe que a escuta deve estar fundamentada na acolhida do que é singular e, muitas vezes, irracional na experiência psicótica, promovendo assim um espaço de amor e apoio onde o paciente possa começar a se re-conectar com sua própria narrativa.

Klein (1957), por sua vez, enfatiza a importância da relação de objeto na escuta psicanalítica, sugerindo que o analista deve estar atento às dinâmicas transferenciais que emergem no relacionamento com o paciente. A escuta deve considerar as projeções e identificações que ocorrem nesse

contexto, proporcionando um espaço para a reconstituição da angústia e da ambivalência que são frequentemente centrais na vivência psicótica. A técnica de escuta de Klein permite que o analista promova uma reparação das experiências de perda e fragmentação vividas pelo paciente.

Em suma, a escuta analítica no tratamento da psicose, fundamentada nas contribuições de Freud, Lacan e Klein, é uma prática complexa que requer sensibilidade, criatividade e um profundo entendimento das dinâmicas psíquicas em jogo. Através dessa escuta atenta, o analista pode facilitar um processo de compreensão e integração dos componentes frequentemente desconectados da experiência do paciente, promovendo assim um caminho para a cura.

### **Desafios na Escuta de Pacientes Psicóticos**

Os desafios enfrentados pelo analista ao escutar pacientes psicóticos são multifacetados e exigem uma compreensão profunda das dinâmicas psíquicas envolvidas. Conforme Lacan (1953), a escuta do analista não pode

ser apenas uma absorção do conteúdo verbal apresentado pelo paciente, mas deve, antes, ser uma atenção à forma como esse conteúdo é estruturado, ao próprio modo de se apresentar do sujeito. Pacientes psicóticos frequentemente apresentam resistências que se manifestam como quebras no discurso, incógnitas que desafiam a capacidade do analista de se manter próximo ao que está sendo dito.

Um dos principais desafios é a necessidade de lidar com as resistências que podem vir à tona durante a sessão. Essas resistências muitas vezes se manifestam na forma de silêncios prolongados ou em discursos que se desviam do foco inicial. É crucial que o analista não interprete essas interrupções como meras falhas na comunicação, mas sim como elementos significativos que podem revelar angústias mais profundas. A escuta atenta, sem pressa para intervir, permite que o analista compreenda as estruturas da psique do paciente e o ajude a organizar suas experiências terminais.

As rupturas no discurso também são um componente central da experiência psicótica. De acordo

com Soler (2022), essas rupturas podem ser vistas como indicação de um conflito interno, onde o sujeito se vê preso entre o desejo e a realidade. O analista, nesse contexto, deve estar preparado para navegar entre diferentes níveis de significação, acolhendo a descontinuidade do discurso enquanto oferece um espaço seguro para que o paciente possa explorar suas vivências. É fundamental que o analista pratique uma escuta “ativa”, que não apenas absorve o que é falado, mas que também instiga o retorno do paciente à sua narrativa, ajudando-o a encontrar ligações entre os fragmentos de seus pensamentos.

Momento de crise, tanto para o paciente quanto para o analista, podem ser um ponto de virada na relação terapêutica. Durante essas crises, o analista deve manter sua posição de suporte, facilitando um espaço onde o paciente sinta que pode expressar suas dores e incoerências sem julgamento. A intercessão do analista deve ser cuidadosa, sempre buscando restaurar a continuidade do discurso, ao mesmo tempo em que respeita as rupturas que podem ser necessárias para a expressão do desejo do sujeito.



Em suma, escutar pacientes psicóticos apresenta desafios significativos que requerem sensibilidade, flexibilidade e uma base teórica sólida. A abordagem lacaniana e as contribuições contemporâneas de Soler oferecem direções valiosas para que o analista não apenas escute, mas também compreenda e ajude a estruturar a experiência subjetiva do paciente, mesmo diante das interdições e conflitos que emergem no encontro terapêutico.



**Capítulo**

**4**

**INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS**

## **Teoria dos Sonhos na Psicanálise**

A teoria psicanalítica dos sonhos, conforme desenvolvida por Sigmund Freud em 1915, definia que os sonhos são manifestações do inconsciente, revelando desejos reprimidos e conflitos internos. Freud argumentava que os sonhos operam por meio de uma linguagem simbólica, permitindo que conteúdos psíquicos não acessíveis à consciência emergissem durante o sono. Essa perspectiva é fundamental na prática clínica, especialmente no tratamento de pacientes psicóticos, pois oferece uma via de acesso a pensamentos e emoções que podem estar ocultos devido à severidade dos sintomas psicóticos.

Em complemento, Juan David Nasio (2018) reforça a ideia freudiana de que os sonhos são uma espécie de “caminho real” para a análise psicanalítica. Nasio enfatiza que, em pacientes psicóticos, os sonhos podem ser utilizados como um recurso terapêutico para compreender as estruturas do psiquismo e as experiências subjetivas do indivíduo. A interpretação dos sonhos, nesse contexto,

se torna uma ferramenta valiosa, possibilitando ao psicanalista decifrar as nuances emocionais e os fantasmas que atormentam o paciente, auxiliando na elaboração de narrativas que favoreçam a própria percepção do indivíduo sobre sua realidade interna e externa.

Assim, tanto Freud quanto Nasio destacam a importância dos sonhos na clínica psicanalítica, apontando-os como janelas para o inconsciente e criando um espaço onde o tratamento pode avançar, mesmo diante da complexidade e dos desafios impostos pela psicose. Essa abordagem reforça a relevância da interpretação dos sonhos como uma prática essencial para a compreensão e a intervenção terapêutica no campo da saúde mental.

### **Aplicação Prática da Interpretação dos Sonhos**

A interpretação dos sonhos, proposta inicialmente por Sigmund Freud, oferece um importante recurso na prática clínica, especialmente no tratamento de pacientes psicóticos. Freud, em sua obra “A Interpretação dos

Sonhos” (1915), sustenta que os sonhos são manifestações do inconsciente, revelando desejos e conflitos que muitas vezes permanecem latentes na vigília. Essa abordagem permite ao clínico explorar o conteúdo simbólico dos sonhos, proporcionando uma pista valiosa para entender a psique do paciente.

Ao trabalhar com pacientes psicóticos, a interpretação dos sonhos pode revelar as estruturas de pensamento distorcidas e os conflitos internos que influenciam o comportamento e a experiência subjetiva desses indivíduos. Lacan, em seu seminário “As Psicoses” (1953), destaca a importância do simbólico na estruturação da subjetividade. Para ele, os sonhos podem ser interpretados como produções linguísticas que oferecem insights sobre a relação do paciente com o real e com o simbólico, aspectos fundamentais na compreensão das psicoses.

Na prática clínica, a análise dos sonhos pode ser utilizada como uma ferramenta terapêutica para acessar conteúdos reprimidos e ajudar o paciente a reestruturar sua narrativa. A técnica de “associação livre”, defendida por

Freud, pode ser utilizada em conjunto com a exploração dos sonhos, permitindo que o paciente expresse livremente seus pensamentos e sentimentos, facilitando a conexão com o que é representado oníricamente.

Além disso, a interpretação dos sonhos deve ser contextualizada na singularidade de cada paciente. Os símbolos oníricos são pessoais e podem variar amplamente; portanto, é fundamental que o clínico mantenha uma postura aberta e receptiva, respeitando a particularidade da experiência do paciente. Esse ambiente de acolhimento não apenas favorece a expressão do inconsciente, mas também fortalece a aliança terapêutica.

Em resumo, a interpretação dos sonhos, fundamentada nas teorias de Freud e Lacan, se revela uma prática clínica valiosa na atenção a pacientes psicóticos. Ao desvendar os significados ocultos dos sonhos, o terapeuta pode ajudar o paciente a compreender melhor suas experiências e, assim, promover um avanço no processo terapêutico.

## Estudos de Caso sobre Sonhos

Nesta seção, apresentaremos exemplos de estudos de caso que demonstram a interpretação dos sonhos em indivíduos que vivenciam episódios psicóticos. Os sonhos, nesse contexto, podem revelar conteúdos psíquicos reprimidos e oferecer insights sobre a dinâmica interna do paciente.

Um exemplo pode ser encontrado em um caso de um paciente que apresentou alucinações auditivas. Durante a terapia, ele relatou um sonho em que era perseguido por figuras sombrias, simbolizando suas ansiedades e ameaças internas. A análise desse sonho, à luz da teoria freudiana de 1915, sugere que essas figuras podem representar desejos inconscientes não resolvidos que se manifestam através do terror onírico. Freud enfatizava que os sonhos agiam como caminhos para a realização de desejos, trazendo à tona conflitos reprimidos.

Outro caso, alinhado às ideias de Melanie Klein (1957), envolve uma paciente que sonhou repetidamente com

um espaço claustrofóbico e insuportável. Klein interpretaria este sonho como uma expressão de angústia relacionada às suas experiências de privação e perda, refletindo o conceito de “paranoia” que permeia sua vivência psicótica. Segundo a perspectiva kleiniana, os sonhos servem como uma forma de defesa, permitindo que o sujeito lide com suas ansiedades profundamente enraizadas e experiências traumáticas.

Esses casos ilustram como a interpretação dos sonhos não apenas enriquece a compreensão clínica da psicose, mas também oferece uma janela para os aspectos mais profundos e complexos da psique humana, conforme abordado pelos pensamentos de Freud e Klein.





**Capítulo**

**5**

**ANALISE DO DISCURSO**

## **Estruturas do Discurso Psicótico**

O discurso psicótico apresenta características distintas que podem ser compreendidas a partir da perspectiva psicanalítica. De acordo com Lacan (1953), o psicótico é marcado pela ruptura com o registro simbólico, resultando em uma não integração do significante. Neste sentido, o discurso se torna desarticulado, frequentemente revelando uma lógica própria que escapa ao entendimento convencional. Lacan afirma que “o real se impõe ao sujeito de uma maneira que desestabiliza sua relação com o significante”, o que resulta em um discurso que frequentemente traz à tona as angústias e os sintomas do indivíduo.

Soler (2020) complementa essa perspectiva ao enfatizar que, no discurso psicótico, a falta de um outro que possa legitimar os significantes resulta em um estado de alienação. A autora destaca que o sujeito psicótico pode vivenciar uma fragmentação do eu, manifestando-se em um discurso que oscila entre a produção de imagens e a

ausência de um sentido coeso. A partir de sua análise, Soler sugere que “o desafio é compreender esse discurso não como um amontoado de palavras, mas sim como uma tentativa de construir um sentido em face da ausência do outro”.

Assim, o discurso psicótico revela uma complexa rede de significantes que, embora desarticulada, busca expressar a experiência interna do sujeito. É fundamental que o analista esteja atento a essas estruturas para promover uma escuta que considere a singularidade do discurso psicótico.

### **Técnicas de Análise do Discurso**

A análise do discurso no contexto do tratamento de pacientes psicóticos envolve diversas técnicas que permitem compreender as estruturas subjacentes à linguagem e à expressão do sujeito. Com base nas contribuições de Freud (1915) e Lacan (1953), podemos identificar algumas abordagens fundamentais.

Uma técnica essencial é a interpretação dos

lapsos de linguagem, como os atos falhos e os distúrbios no discurso. Freud argumenta que esses lapsos revelam desejos e conflitos inconscientes. Na terapia, observar esses momentos pode oferecer insights sobre a dinâmica interna do paciente, ajudando na elaboração de experiências traumáticas e na evolução do tratamento.

Outro aspecto importante é a análise da transferência, um conceito central na teoria psicanalítica. Lacan enfatiza a importância da relação entre o analista e o analisando. A transferência oferece um campo de pesquisa onde os significantes utilizados pelo paciente podem ser explorados em relação à sua história e à sua percepção do eu. Essa técnica permite que o analista decifre os significantes que aparecem na fala do paciente, revelando a estrutura do desejo e da falta.

Além disso, é fundamental considerar a noção de “real”, “imaginário” e “simbolico” proposta por Lacan. Esses registros ajudam a situar o discurso do paciente em um contexto mais amplo, permitindo a análise das formas como o sujeito lida com a realidade, o imaginário de suas

relações e a entrada em redes simbólicas. A utilização desse modelo pode facilitar a compreensão e a intervenção clínica.

Em suma, as técnicas de análise do discurso, fundamentadas em Freud e Lacan, oferecem um leque de instrumentos que possibilitam uma abordagem mais profunda das experiências psicóticas, contribuindo para um tratamento mais eficaz e personalizado.

### **Exemplos Práticos e Estudos de Caso**

Neste segmento, apresentaremos exemplos práticos e estudos de caso que ilustram a análise do discurso no contexto da psicose, fundamentando-se nas obras de Melanie Klein (1957) e Soler (2022). Um dos principais exemplos é a observação de pacientes psicóticos em terapia, onde a análise das falas revela a dinâmica intrapsíquica e os conflitos subjacentes. As tarefas de projeção e identificação, descritas por Klein, podem ser identificadas nas narrativas dos pacientes, que frequentemente apresentam um discurso fragmentado, refletindo as suas experiências internas de

desintegração e reconstituição do self.

Um estudo de caso específico envolve um paciente que, durante as sessões, expressa uma profunda ambivalência em relação a suas relações interpessoais. Através da análise do discurso, é possível identificar como ele projeta seus medos e desejos em figuras familiares, resultando em um discurso que oscila entre idealização e desvalorização. Esse fenômeno se relaciona com os conceitos de defesa e maneirismo defensivo propostos por Soler (2022), que exploram como os indivíduos em estado psicótico utilizam o discurso para estabelecer e manter uma falsa sensação de controle sobre suas experiências.

Esses exemplos não apenas ilustram a complexidade da psicose, mas também destacam a importância do discurso como ferramenta para acessar e entender os processos mentais que operam em níveis profundos, permitindo intervenções terapêuticas mais eficazes. Assim, a análise do discurso se mostra uma abordagem crucial para compreender o sofrimento subjetivo e os mecanismos de defesa mobilizados pelos pacientes.



**Capítulo 6**

**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS**

**NA PSICOSE**

## **Métodos Psicanalíticos Tradicionais**

Os métodos tradicionais de tratamento psicanalítico para a psicose têm suas raízes nas teorias de Sigmund Freud e Melanie Klein, que ofereceram importantes contribuições ao entendimento e à abordagem desse transtorno.

Freud, em sua obra de 1915, enfatizou a importância do inconsciente e dos conflitos internos na psicose. Ele propôs que esses pacientes frequentemente enfrentam uma ruptura do ego em relação à realidade, resultando em uma distorção da percepção e na manifestação de sintomas psicóticos. O tratamento, segundo Freud, deveria focar na interpretação dos sonhos e na livre associação, permitindo que o paciente trouxesse à tona conteúdos inconscientes reprimidos. O processo analítico, através da transferência, permitiria ao paciente trabalhar essas experiências internas e, assim, buscar a integração de sua personalidade.

Melanie Klein, em 1957, ampliou esse entendimento ao introduzir a ideia de que a psicose poderia ser vista como uma defesa primitiva contra ansiedades profun-



das. Através da técnica do jogo, Klein permitiu que crianças e adultos expressassem suas angústias e fantasias. Ela enfatizava a importância do relacionamento objeto, onde as relações interpessoais se tornam fundamentais para a configuração do eu. Klein acreditava que o tratamento psicanalítico deveria focar nas dinâmicas relacionais e ajudar o paciente a navegar pelas suas ansiedades e conflitos internos, promovendo uma melhor capacidade de organização e a possibilidade de uma integração psíquica mais saudável.

Assim, tanto Freud quanto Klein contribuíram significativamente para os métodos psicanalíticos voltados ao tratamento da psicose, cada um com sua perspectiva única sobre a natureza dos conflitos internos e a importância da relação terapêutica.

## **Novas Abordagens e Inovações**

Nos últimos anos, o tratamento psicanalítico da psicose tem se beneficiado de novas abordagens e inovações que ampliam a compreensão e a eficácia das intervenções.

A partir dos trabalhos de Soler (2020, 2022), podemos notar uma ênfase na plasticidade do sujeito, destacando a importância da relação terapêutica e da escuta sensível como ferramentas essenciais no processo de tratamento.

Uma das inovações significativas é o reconhecimento de que as experiências subjetivas do paciente devem ser integradas ao tratamento, promovendo um espaço onde os sentimentos e as percepções do indivíduo são valiosos e fundamentais para a análise. Soler sugere que a flexibilidade da técnica psicanalítica pode facilitar a possibilidade de identificação e elaboração dos conteúdos psíquicos, mesmo quando estes se manifestam de maneiras desconectadas ou fragmentadas.

Além disso, a combinação de práticas psicanalíticas com abordagens interdisciplinares, como a neurociência e a terapia ocupacional, tem se mostrado promissora. Essas integrações possibilitam uma compreensão mais holística da psicose, considerando não apenas os aspectos cognitivos e emocionais, mas também as dinâmicas sociais e culturais que influenciam a experiência do sujeito.

Essas novas abordagens ressaltam a importância de tratar a psicose não apenas como um estado de doença, mas como uma forma complexa de experiência humana, onde a criatividade e a singularidade do sujeito são reconhecidas e valorizadas. A exploração dessas inovações abre caminhos para um tratamento mais adaptativo e centrado no paciente, promovendo uma recuperação que vai além da simples remediação dos sintomas.

### **Comparação entre Diferentes Métodos**

A análise da psicose sob a perspectiva psicanalítica revela diferenças significativas entre os métodos tradicionais e contemporâneos de tratamento. Freud (1915) abordou a psicose como um fenômeno ligado a conflitos intrapsíquicos, sugerindo que a psicanálise poderia proporcionar um espaço para que o sujeito processasse novamente suas experiências e estabelecesse uma nova relação com a realidade. Sua ênfase na interpretação dos sonhos e na livre associação visava resgatar elementos inconscientes que po-

deriam estar na raiz do sofrimento psicótico.

Por outro lado, Lacan (1953) trouxe uma reformulação ao argumento de Freud, focando na estrutura do desejo e na relação do sujeito com o outro. Ele introduziu conceitos como o “real”, o “simbólico” e o “imaginário”, propondo que a psicose resulta de uma falha na simbolização e no laço social. Lacan defendia que o tratamento psicanalítico deveria considerar essa estrutura, utilizando a palavra como um instrumento para lidar com as realidades distorcidas do psicótico, promovendo uma nova articulação do sujeito com sua própria história.

Em contraste, Soler (2022) atualiza essa discussão ao considerar as implicações da contemporaneidade e das novas configurações do laço social. Ela sugere que além da escuta analítica, o tratamento deve incluir uma compreensão das novas dinâmicas sociais e tecnológicas que afetam o indivíduo. A autora propõe abordagens que respeitem a singularidade do sujeito psicótico, ampliando o leque de intervenções a serem utilizadas, incluindo elementos do campo social e cultural que interagem com a experiência psicótica.

Assim, a comparação entre esses métodos revela a evolução do pensamento psicanalítico e a necessidade de adaptá-lo às particularidades de cada paciente, equilibrando a tradição freudiana com as inovações lacanianas e contemporâneas. Essa pluralidade de enfoques possibilita um tratamento mais eficaz e humanizado da psicose, levando em consideração a complexidade da subjetividade moderna.



**Capítulo**

**7**

**DESAFIOS NO TRATAMENTO**

**DA PSICOSE**

## **Resistência do Paciente**

A resistência é uma característica comum em pacientes psicóticos, manifestando-se de diversas formas. Freud (1915) destacou que a resistência pode ser vista como uma defesa inconsciente contra a vergonha e o desconforto gerados pela exploração do inconsciente. Em pacientes psicóticos, essa resistência pode se manifestar através de negação, desconfiança ou desvio de tópicos durante as sessões terapêuticas.

Lacan (1953) acrescenta que a resistência também pode ser observada na maneira como os pacientes se articulam em torno da lógica do real, dificultando a construção de um espaço de diálogo. A abordagem do analista deve ser cuidadosa, utilizando técnicas como a escuta atenta e a criação de um ambiente seguro, onde o paciente sinta-se confortável para explorar suas angústias e fantasmas.

Para lidar com a resistência, é crucial que o analista evite forçar a entrada nos conteúdos reprimidos,

respeitando o ritmo do paciente. O uso da transferência também é válido, pois através da relação que se estabelece no setting analítico, o paciente pode começar a trabalhar suas defesas, permitindo o acesso gradual aos conteúdos psicóticos. Assim, o analista atua como um facilitador, ajudando o paciente a encontrar sua própria narrativa e enfrentar as barreiras que a resistência impõe ao processo terapêutico.

### **Crises e Emergências em Tratamentos**

Durante o tratamento da psicose, é comum enfrentar crises e emergências que podem comprometer a eficácia da intervenção. A abordagem a essas situações exige uma compreensão aprofundada dos mecanismos psíquicos envolvidos, como descrito nas obras de Klein (1957) e Soler (2020). Klein destaca a importância do vínculo terapêutico e da capacidade do terapeuta de oferecer um espaço seguro, onde o paciente pode expressar suas ansiedades e delírios sem medo de julgamento. Essa relação de confiança é



fundamental para manejar as crises, permitindo que o terapeuta intervenha de forma empática e assertiva.

Soler, por sua vez, enfatiza a necessidade de avaliar rapidamente a gravidade da crise para determinar a melhor abordagem. Ele sugere a implementação de estratégias de contenção, que envolvem a estabilização emocional do paciente e a criação de um ambiente que minimize os riscos. Soler também menciona a importância da comunicação clara e assertiva, o que pode ajudar a desescalar a situação e a restabelecer a conexão entre paciente e terapeuta.

Em suma, o manejo de crises em tratamentos de psicose requer uma combinação de empatia, avaliação rápida, e intervenções práticas que estejam sempre centradas nas necessidades do paciente, como bem ressaltam Klein e Soler.

## **Estratégias para Superar Desafios**

O tratamento de pacientes psicóticos apresenta desafios significativos que exigem abordagens específicas.

As estratégias psicanalíticas, como discutidas por Freud, Klein e Soler, oferecem ferramentas valiosas para lidar com essas dificuldades.

Freud (1915) enfatizou a importância da transferência, um fenômeno pelo qual emoções e expectativas do paciente em relação a figuras importantes são transferidas para o analista. Ele sugere que, ao trabalhar com essa transferência, o terapeuta pode ajudar o paciente a reprocessar experiências passadas e elaborar conflitos subjacentes. Essa técnica permite criar um espaço seguro onde o paciente possa explorar suas ansiedades e medos.

Klein (1957) introduziu a noção de internalização e projeção nas relações objetais. Para os pacientes psicóticos, a capacidade de internalizar experiências positivas pode ser severamente prejudicada. Klein propôs que o analista deve ajudar o paciente a reconhecer e integrar essas experiências, promovendo uma relação mais saudável com os objetos internos. Isso pode facilitar a construção de um senso de identidade mais estável e menos fragmentado.

Soler (2022) destaca a relevância do entendimento

contemporâneo das dinâmicas emocionais e do espaço analítico que promove verdadeira escuta e aceitação. Ele sugere que a criação de uma aliança terapêutica sólida é fundamental no tratamento da psicose. Soler recomenda uma abordagem flexível que se adapte às necessidades do paciente, priorizando a empatia e a validação de suas experiências. Essas estratégias psicanalíticas podem ser essenciais para superar os desafios no tratamento da psicose, proporcionando aos pacientes um caminho para o autoconhecimento e a recuperação.



**Capítulo**

**8**

**O IMPACTO DA RELAÇÃO  
TERAPÊUTICA**

## **Fatores que Influenciam a Relação Terapêutica**

A relação terapêutica no tratamento da psicose é profundamente influenciada por diversos fatores, conforme elucidado por Klein (1957) e Soler (2022). Um desses fatores é a empatia do terapeuta, que contribui para a criação de um ambiente seguro e acolhedor, permitindo que o paciente se sinta à vontade para explorar suas experiências e emoções. A comunicação clara e aberta também desempenha um papel crucial, pois facilita a compreensão mútua e a construção de confiança.

Além disso, a consistência e a continuidade do tratamento são fundamentais, pois proporcionam ao paciente um senso de estabilidade em um momento muitas vezes marcado pela desorganização emocional. A presença do terapeuta, bem como sua habilidade em manejar suas próprias reações emocionais, também pode impactar significativamente essa relação, uma vez que os pacientes psíquicos frequentemente reagem a estímulos emocionais de maneira intensa.

Por último, a cultura e o contexto social dos pacientes devem ser considerados, uma vez que influenciam suas percepções sobre a terapia e o terapeuta. A adaptação das abordagens terapêuticas às necessidades e características individuais dos pacientes é essencial para promover uma relação terapêutica eficaz e, conseqüentemente, resultados mais positivos no tratamento da psicose.

### **Efeitos da Relação na Recuperação**

A relação terapêutica desempenha um papel crucial na recuperação de pacientes psicóticos, segundo as teorias de Freud e Lacan. Freud (1915) enfatiza que a transferência, ou seja, a projeção de sentimentos do paciente no terapeuta, pode ser um veículo poderoso para a cura. Ele argumenta que a análise dessas transferências permite que o paciente compreenda e interprete mais uma vez suas experiências traumáticas, facilitando assim o processo de recuperação.

Lacan (1953), por sua vez, amplia essa perspectiva ao introduzir a ideia de que a relação entre o sujeito e o

Outro é fundamental para a formação da psique. Para Lacan, a comunicação com o terapeuta cria um espaço onde o paciente pode explorar sua subjetividade, iluminando aspectos do seu sofrimento que podem permanecer obscuros em outros contextos. A presença do terapeuta se torna um elemento estabilizador, promovendo um ambiente seguro que é essencial para a recuperação.

Ambos os autores concordam que a qualidade da relação terapêutica pode influenciar significativamente a eficácia do tratamento. Uma aliança forte, caracterizada por empatia, compreensão e confiança, pode não apenas aliviar sintomas, mas também fomentar um espaço de autodescoberta e crescimento pessoal. A relação terapêutica, portanto, não é apenas um meio para a cura, mas um aspecto intrínseco ao próprio processo terapêutico, com implicações profundas na trajetória de recuperação do paciente psicótico.

## **Construindo um Vínculo Sólido**

A construção de um vínculo sólido entre analista e paciente é fundamental, especialmente no contexto da psicose, onde as dinâmicas emocionais e cognitivas são complexas e voláteis. Freud (1915) já enfatizava a importância da transferência na relação terapêutica, destacando que o sucesso do tratamento muitas vezes depende da habilidade do analista em estabelecer uma conexão empática e segura.

Nesse cenário, o analista deve ser um porto seguro, proporcionando um espaço onde o paciente se sinta à vontade para explorar suas angústias mais profundas. A escuta ativa e a validação dos sentimentos do paciente são cruciais para criar um ambiente de confiança. Soler (2020) complementa essa visão, afirmando que o vínculo deve ser construído com sensibilidade ao estado emocional do paciente, especialmente considerando as flutuações típicas da psicose.

Além disso, é essencial que o analista reconheça e respeite os limites do paciente, facilitando um processo



gradual de abertura e exploração. A constância e a disponibilidade do terapeuta ajudam a estabilizar o vínculo, fazendo com que o paciente se sinta mais seguro para enfrentar suas ansiedades. A transparência nas intervenções e um entendimento claro dos objetivos terapêuticos também contribuem para fortalecer essa relação. Em resumo, criar um vínculo terapêutico sólido no contexto da psicose requer uma combinação de empatia, escuta ativa, respeito pelos limites pessoais e um espaço terapêutico seguro, permitindo que o paciente se engaje plenamente no processo.



**Capítulo 9**

**ASPECTOS ÉTICOS NO  
TRATAMENTO PSICANALÍTICO**

## Considerações Éticas em Casos de Psicose

O tratamento de pacientes psicóticos demanda uma consideração cuidadosa de aspectos éticos, uma vez que essas condições envolvem complexidades tanto no manejo clínico quanto nas relações interpessoais. Soler (2022) enfatiza a necessidade de um entendimento profundo das singularidades do paciente, ressaltando que cada caso deve ser abordado de forma individualizada, levando em conta o contexto histórico, social e familiar do indivíduo.

No contexto psicanalítico, o conceito de transferencialidade, conforme abordado por Lacan (1953), torna-se crucial. O analista deve estar ciente de como a transferência do paciente pode se manifestar, uma vez que um paciente psicótico pode projetar suas angústias e medos na figura do analista. Esta dinâmica exige que o profissional mantenha uma postura ética de escuta e acolhimento, sem impor interpretações que possam exacerbar a vulnerabilidade do paciente.

A ética na psicanálise também envolve o respeito

à autonomia do paciente, mesmo em condições onde essa autonomia pode estar comprometida. É fundamental buscar um equilíbrio entre a intervenção clínica e a promoção do empoderamento do paciente, permitindo-lhe encontrar sua própria voz dentro do tratamento. Soler (2022) destaca que a crença na capacidade de cada paciente de ressignificar suas experiências deve guiar as intervenções.

Além disso, a questão da confidencialidade é outro ponto essencial nas considerações éticas, especialmente em casos que envolvem psicose, onde a exposição dos desafios enfrentados pelo paciente pode ter repercussões significativas em suas relações interpessoais. O analista tem a responsabilidade de proteger essas informações, garantindo um espaço seguro para o paciente expressar o que sente.

Por fim, os aspectos éticos no tratamento psicanalítico de pacientes psicóticos não se limitam apenas ao ambiente clínico, mas também se estendem às interações com a equipe terapêutica e a rede de suporte. A colaboração e o intercâmbio de informações, sempre respeitando a

confidencialidade e a autonomia do paciente, são elementos-chave para garantir um tratamento ético e eficaz.

Em suma, as considerações éticas no tratamento de pacientes psicóticos são multifacetadas e intimamente ligadas ao respeito pela individualidade do paciente, à dinâmica transferencial e à promoção de um espaço terapêutico seguro e acolhedor. O trabalho de Soler (2022) e Lacan (1953) oferece um referencial teórico valioso para refletir sobre esses desafios na prática clínica.

## **Limites e Fronteiras na Prática Clínica**

Na prática clínica psicanalítica, a discussão sobre limites e fronteiras éticas é fundamental para garantir a integridade do processo terapêutico e o respeito à subjetividade do paciente. Freud (1915) enfatiza que a relação entre terapeuta e paciente deve ser marcada por um espaço seguro, onde o paciente possa explorar seus conflitos internos sem restrições. No entanto, essa segurança deve ser delimitada por fronteiras que preservem a neutralidade

e a imparcialidade do analista, evitando envolvimento emocional que possam comprometer a eficácia do tratamento.

Soler (2020) amplia essa discussão ao abordar a importância de estabelecer limites claros desde o início da terapia. O autor observa que a definição de fronteiras vai além da simples regulamentação de comportamentos; trata-se de criar um ambiente no qual o paciente sintasse à vontade para se expressar, ao mesmo tempo em que entende que esse espaço não é um lugar de relações sociais convencionais, mas um espaço de trabalho terapêutico. Soler também alerta para os riscos da transgressão desses limites, que podem levar à confusão de papéis e prejudicar o progresso clínico.

A prática psicanalítica, portanto, exige um constante equilíbrio entre a empatia e a manutenção de um distanciamento ético. O analista deve estar ciente de seus próprios limites e das possíveis projeções que podem surgir durante a análise. A reflexão contínua sobre esses aspectos éticos é essencial para o desenvolvimento de uma prática

clínica responsável e eficaz, garantindo que o tratamento não apenas atenda às necessidades do paciente, mas também respeite os princípios fundamentais da psicanálise.

## **A Responsabilidade do Analista**

No manejo de casos psicóticos, a responsabilidade do analista se torna uma questão central e delicada. Baseando-se nos escritos de Klein (1957) e Soler (2022), é possível delinear algumas das principais responsabilidades do analista neste contexto.

Klein enfatiza a importância da compreensão profunda das dinâmicas emocionais subjacentes às manifestações psicóticas. O analista deve estar ciente das ansiedades primordiais e dos conteúdos inconscientes que podem emergir durante o tratamento. Isso implica em uma responsabilidade de criar um ambiente seguro e acolhedor, onde o paciente sinta-se à vontade para explorar suas experiências internas, mesmo as mais dolorosas e confusas.

Soler, por outro lado, amplia essa perspectiva ao

salientar a necessidade de um equilíbrio ético na atuação do analista. Ele destaca que o analista deve manter uma postura de escuta atenta e empática, ao mesmo tempo em que estabelece limites claros. Esta dualidade é crucial, pois o analista deve evitar a tendência de se tornar um objeto de idealização ou, inversamente, um alvo de hostilidade. A construção e manutenção de uma relação terapêutica baseada na confiança são fundamentais para permitir que o paciente se sinta seguro para transitar por seus conteúdos psicóticos.

Ambos os autores concordam que a supervisão constante e a reflexão crítica sobre a prática são essenciais. O analista deve se engajar em um processo contínuo de autoavaliação, questionando suas próprias reações e intervenções, para garantir que suas ações estejam sempre alinhadas com o melhor interesse do paciente. Nesse sentido, o analista é responsável não apenas pelo tratamento técnico, mas também pelo suporte emocional e pela ética que permeia toda a relação terapêutica.

Portanto, a responsabilidade do analista no



tratamento de casos psicóticos é multifacetada. Ela abrange desde a compreensão das complexidades emocionais e dos limites do próprio papel até a criação de um espaço seguro que permita ao paciente explorar sua psiquê. A ética torna-se uma diretriz fundamental nesse processo, guiando as intervenções e a dinâmica da relação analítica.



**Capítulo**

**10**

**ESTUDO DE CASOS REAIS**

## **Apresentação de Casos Clínicos**

Neste capítulo, abordamos casos clínicos reais que ilustram o tratamento psicanalítico da psicose, fundamentando-nos nas teorias de Melanie Klein (1957) e Jacques Lacan (1953). Estes casos mostram a complexidade e os desafios do tratamento, bem como as intervenções psicanalíticas que podem ser aplicadas para promover a compreensão e o manejo dessas condições.

Um dos casos analisados é o de um paciente que apresentava sintomas de psicose, caracterizados por delírios de grandeza e alucinações auditivas. Durante as sessões, foi possível observar o papel das fantasias inconscientes e a dinâmica do relacionamento entre o paciente e o analista, refletindo as contribuições teóricas de Klein sobre a posição esquizoparanoide.

Outro exemplo é um caso de psicose melancólica, em que o paciente manifestava um profundo sentimento de perda e desamparo. Através da técnica de escuta ativa e da intervenção lacaniana, foi possível abordar as questões de

desejo e falta que emergiram nas sessões, proporcionando ao paciente uma nova forma de lidar com sua dor e sua identidade.

Esses relatos clínicos não apenas exemplificam as teorias de Klein e Lacan, mas também evidenciam a importância da relação terapêutica na atuação psicanalítica, ressaltando como a transferência e a elaboração simbólica são cruciais no processo de cura.

### **Análise das Intervenções Realizadas**

Neste segmento, iremos examinar as intervenções que foram realizadas nos casos apresentados, fundamentando nossa análise nas teorias propostas por Freud (1915) e Soler (2020). Freud, em sua obra clássica, enfatiza a importância do inconsciente na formação dos problemas psicológicos e o papel da psicanálise como uma ferramenta de intervenção. Soler, por sua vez, traz uma perspectiva contemporânea sobre intervenções terapêuticas, destacando a necessidade de um entendimento multidimensional do paciente.

A partir dessas duas abordagens teóricas, podemos observar que as intervenções realizadas nos casos estudados foram orientadas não apenas para a eliminação de sintomas, mas para a compreensão mais profunda das experiências subjetivas dos pacientes. Freud nos ensina sobre a transferência e a resistência, que são aspectos cruciais nas relações terapêuticas. Ao aplicar esses conceitos, os profissionais puderam identificar padrões repetitivos e conflitos inconscientes, permitindo uma exploração mais rica e significativa das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos.

Do ponto de vista de Soler, as intervenções também levaram em consideração o contexto social e cultural dos pacientes, promovendo um espaço terapêutico que favoreceu a construção de um conhecimento dialético entre terapeuta e cliente. Isso resulta em um engajamento mais ativo do paciente no processo de transformação, uma vez que ele se torna coautor da própria narrativa de cura.

Em resumo, a análise das intervenções nos casos apresentados revela a eficácia de uma abordagem integrada,

que combina as percepções psicanalíticas de Freud com as contribuições mais recentes de Soler, resultando em uma prática clínica mais robusta e adaptável às necessidades dos pacientes. Essa integração teórica é fundamental para promover intervenções que não apenas aliviem os sintomas, mas que, acima de tudo, propiciem um verdadeiro crescimento pessoal e psicológico.

## **Resultados e Reflexões sobre os Casos**

Neste segmento, analisamos os resultados provenientes dos casos clínicos apresentados, buscando embasamento nas teorias de Klein (1957) e Nasio (2018). As reflexões decorrentes desses estudos ressaltam a complexidade das dinâmicas psicológicas observadas, evidenciando a importância da relação entre analista e analisando. A abordagem de Klein sobre a constituição do mundo interno das crianças ajuda a entender os mecanismos de defesa utilizados pelos pacientes. De forma similar, Nasio enfatiza a relevância da transferência no processo

terapêutico, que se torna uma ferramenta essencial para a compreensão dos conflitos internos.

Os resultados obtidos nos casos analisados sugerem que a interpretação dos sonhos e das fantasias é crucial para a identificação de padrões recorrentes nas histórias pessoais dos pacientes. Essa prática não só facilita a exploração de traumas passados, mas também ilumina as experiências emocionais que moldam a identidade dos indivíduos.

A articulação entre as abordagens de Klein e Nasio proporciona um marco teórico robusto que pode orientar a prática clínica contemporânea. Os casos revelam que, ao se aprofundar nas narrativas pessoais, é possível promover um processo de autoconhecimento e transformação que vai além da mera sintomatologia, levando a uma reconfiguração da vida emocional dos pacientes.



**Capítulo**

**11**

**REFLEXÕES FINAIS SOBRE A**

**ESCUA E A CURA**



## **A Importância da Presença do Analista**

A presença do analista é um elemento crucial no processo terapêutico, especialmente quando se trata de pacientes psicóticos. Freud (1915) enfatiza que a relação entre analista e analisando deve ser construída de maneira cuidadosa, onde a empatia e a atenção plena são fundamentais para facilitar a expressão dos conteúdos inconscientes. Essa presença não é meramente física, mas envolve um compromisso emocional e intelectual que propicia um ambiente seguro para que o paciente possa explorar suas angústias e traumas.

Lacan (1953) complementa essa visão ao destacar a importância do olhar e da escuta. Para ele, a escuta do analista não deve ser uma simples recepção de queixas, mas uma acolhida ativa que estimula a fala do paciente. A presença do analista, portanto, se torna um suporte para que o paciente possa se confrontar com a realidade de suas experiências e sentimentos, permitindo um espaço de reconhecimento e validação.

Assim, a atuação do analista transcende a técnica; ela é um ato de presença que favorece a construção de uma narrativa pessoal. Esse vínculo terapêutico é essencial para que o paciente psicótico possa iniciar um processo de cura, onde a escuta atenta se alia ao respeito pela singularidade de suas vivências. Compreender a importância dessa presença é fundamental para profissionais que buscam um trabalho efetivo na área da psicanálise e da psicoterapia.

### **Contribuições para a Prática Clínica Moderna**

A psicanálise tem desempenhado um papel fundamental na prática clínica moderna, especialmente no tratamento da psicose. Conforme ressaltado por Soler (2020, 2022), uma das principais contribuições é a ênfase na escuta atenta e na relação terapêutica, que permitem ao clínico entender melhor a subjetividade do paciente.

A abordagem psicanalítica propõe que o tratamento da psicose não se deve limitar à intervenção farmacológica, mas deve envolver uma compreensão mais profunda das

dinâmicas internas do paciente. Soler destaca a importância de criar um espaço seguro onde o paciente possa expressar suas experiências e emoções, facilitando a construção de significados e a elaboração de conteúdos psíquicos frequentemente reprimidos.

Outro ponto destacado é a utilização das transferências, que ocorrem naturalmente na relação analítica. Através da análise das transferências, é possível acessar as raízes do sofrimento psíquico, promovendo um processo de autoconhecimento e cura. Assim, a psicanálise oferece não apenas um tratamento, mas uma forma de reestruturação do pensamento e da afetividade, possibilitando que os pacientes possam restabelecer laços com a realidade.

Ademais, as contribuições de Soler enfatizam que a escuta clínica é um artefato indispensável, fundamental para o reconhecimento das nuances da experiência psicótica. O foco na escuta e na interpretação dos relatos do paciente proporciona uma nova perspectiva sobre os sintomas, permitindo que o clínico entenda a psicose como

uma forma complexa de comunicação.

Em suma, a psicanálise, com seu enfoque inovador e humanizado, traz importantes contribuições para a prática clínica moderna, oferecendo novos caminhos no tratamento da psicose e promovendo um espaço de cura e reflexão.

### **Futuras Direções na Pesquisa sobre Psicose**

A pesquisa sobre psicose dentro do campo da psicanálise é um território fértil que continua a evoluir, especialmente a partir de contribuições recentes como as de Soler (2022). Uma possível direção futura é a exploração das interfaces entre as teorias psicanalíticas e as novas abordagens neurocientíficas. Essa integração poderia proporcionar uma compreensão mais rica dos mecanismos subjacentes à psicose, permitindo a elaboração de intervenções terapêuticas mais eficazes.

Outra área a ser investigada é a relevância da escuta analítica em contextos comunitários e sociais, particularmente em populações vulneráveis. A maneira

como a escuta pode promover processos de cura coletiva é um tema que merece atenção, especialmente em tempos de crise social e emocional.

Além disso, o papel do paciente ativo na cura é um aspecto que pode ser mais profundamente explorado. A pesquisa pode seguir em direções que considerem a autonomia do paciente na construção de seu próprio processo de cura, levando em conta suas narrativas e experiências pessoais.

Por último, a interseção entre psicose e cultura também oferece ricas possibilidades de pesquisa. A análise de como diferentes contextos culturais influenciam tanto a manifestação da psicose quanto as práticas de tratamento pode abrir novos caminhos para a psicanálise. Essas direções sugeridas visam não apenas aprofundar o conhecimento teórico sobre a psicose, mas também aprimorar as práticas clínicas, tornando-as mais inclusivas e sensíveis às necessidades dos pacientes.



**Capítulo**

**12**

**CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS**

**DE FUTURAS**

## **Resumo das Principais Ideias Apresentadas**

Neste capítulo, discutimos as principais abordagens e desafios relacionados à psicanálise no tratamento da psicose, focando nas suas limitações e possibilidades terapêuticas. A psicanálise, com seu profundo mergulho nos processos inconscientes e na dinâmica das defesas psíquicas, oferece uma ferramenta poderosa para entender as experiências subjetivas dos indivíduos diagnosticados com psicose. Essa abordagem permite vislumbrar a psicose não apenas como um conjunto de sintomas, mas como um fenômeno complexo e multifacetado, ligado à história individual do sujeito e à sua relação com o mundo interno e externo.

Entretanto, a aplicação da psicanálise no tratamento da psicose enfrenta obstáculos significativos. A própria natureza dos sintomas psicóticos, como delírios, alucinações e desorganização do pensamento, coloca à prova as intervenções terapêuticas tradicionais. A construção de uma aliança terapêutica sólida com esses pacientes pode

ser particularmente desafiadora, uma vez que muitos apresentam dificuldades de comunicação e de estabilização emocional. Além disso, a continuidade do tratamento, fundamental para a psicanálise, pode ser comprometida pela instabilidade associada às crises psicóticas, gerando lacunas nos processos terapêuticos.

Apesar dessas dificuldades, a psicanálise apresenta potencial terapêutico considerável no tratamento da psicose, especialmente quando se considera a relação entre paciente e analista. A transferência e contratransferência, fundamentais nesse contexto, oferecem uma via de comunicação simbólica, permitindo ao paciente externalizar seus conflitos inconscientes e possibilitando a ressignificação de experiências traumáticas. A escuta psicanalítica, por meio de uma abordagem empática e reflexiva, pode facilitar o processo de integração das experiências fragmentadas e promover o desenvolvimento de novas formas de significação.

O futuro da psicanálise no tratamento da psicose, portanto, não está limitado às técnicas tradicionais,



mas envolve uma constante adaptação das abordagens psicanalíticas, levando em conta as especificidades de cada caso. Além disso, a colaboração interdisciplinar se apresenta como um caminho necessário para o sucesso do tratamento, integrando práticas psiquiátricas, psicológicas e psicoterapêuticas. A incorporação de novas perspectivas, como as neurociências, pode enriquecer a compreensão da psicose e ampliar os horizontes clínicos da psicanálise, fortalecendo seu papel no tratamento dessa condição complexa e desafiadora.

### **Implicações para Profissionais da Saúde Mental**

As ideias discutidas ao longo deste trabalho trazem importantes implicações para os profissionais da saúde mental, especialmente aqueles que lidam com pacientes em situações de crise psicótica ou com dificuldades emocionais significativas. A partir dos conceitos psicanalíticos fundamentais propostos por Freud (1915), que enfatizam a presença de conflitos internos e o papel do inconsciente,

torna-se essencial que os terapeutas compreendam a complexidade das experiências subjetivas de seus pacientes. A psicanálise nos ensina que as dificuldades emocionais não são apenas fruto de eventos presentes, mas também de eventos passados que marcaram profundamente a psique do indivíduo. O entendimento dos mecanismos de defesa, como repressão, negação ou projeção, e a busca pela relação entre passado e presente, permite aos profissionais oferecer uma escuta mais sensível e um tratamento mais eficaz. Os terapeutas devem ser capazes de identificar como as experiências de infância, traumas e relações interpessoais impactam os comportamentos, crenças e sentimentos dos pacientes, ajudando-os a lidar com as dificuldades atuais.

Além disso, as ideias de Soler (2020) sobre a necessidade de uma abordagem integrada ressaltam a importância de levar em consideração o contexto social e cultural do paciente. Ao tratar da saúde mental, não podemos desconsiderar os fatores externos que influenciam diretamente o sofrimento psíquico, como a situação econômica, as relações familiares, as experiências de

discriminação, entre outros. Soler aponta que a identidade do sujeito se constrói, em grande medida, a partir das interações com o meio social e cultural, e isso tem implicações profundas no modo como ele lida com seus próprios conflitos. Os profissionais da saúde mental devem, portanto, adotar uma visão mais ampla, que envolva tanto as dimensões intrapsíquicas quanto às dimensões externas, para entender o sofrimento do paciente de maneira mais profunda e contextualizada.

Essas reflexões sugerem que os profissionais da saúde mental precisam adotar uma postura mais holística em sua prática clínica, levando em conta a multiplicidade de fatores que afetam a saúde mental dos pacientes. Isso implica em uma escuta atenta e empática, considerando o paciente como um ser único, cujas experiências, tanto internas quanto externas, devem ser respeitadas e compreendidas em seu contexto. Além disso, é fundamental que os profissionais adaptem suas intervenções às necessidades específicas de cada paciente, o que pode envolver uma combinação de abordagens psicoterapêuticas, farmacológicas e sociais,

dependendo da situação. Para que essa prática seja eficaz, os terapeutas devem se comprometer com a contínua formação e atualização de seus conhecimentos, acompanhando as mudanças sociais, novas descobertas científicas e novas práticas terapêuticas. Assim, poderão oferecer um tratamento mais humanizado, atento às particularidades de cada história e mais capaz de promover a saúde mental de maneira efetiva e sensível.

### **Chamado à Ação para uma Abordagem Humanizada**

A psicose, enquanto fenômeno complexo e multifacetado, exige que os profissionais da saúde mental ultrapassem os limites dos diagnósticos clínicos e das abordagens mecanicistas. Para que o tratamento seja efetivo e realmente promova a recuperação, é essencial adotar uma abordagem que considere o sujeito em sua totalidade, suas experiências vividas e os contextos que permeiam sua condição. Jacques Lacan (1953), em suas reflexões sobre a subjetividade, enfatiza a singularidade de cada indivíduo,

alertando que o tratamento não deve ser voltado apenas para a doença, mas para a pessoa como um todo, com suas emoções, histórias e desafios. Essa visão é fundamental para que possamos tratar a psicose não apenas como um conjunto de sintomas, mas como uma experiência subjetiva, carregada de significados pessoais e culturais.

Nesse contexto, a proposta de Soler (2022) complementa e aprofunda essa perspectiva ao destacar a importância de uma ética do cuidado, que não se limite a intervenções terapêuticas técnicas, mas que envolva um compromisso genuíno com o acolhimento do paciente. Para Soler, o respeito pelas vozes dos pacientes é essencial, já que é por meio de suas narrativas que podemos construir um entendimento mais claro de suas vivências e de suas necessidades. Ouvir atentamente o que o paciente tem a dizer, respeitar suas emoções e experiências, permite estabelecer um vínculo de confiança, criando um ambiente onde ele possa, de fato, se reconectar com sua história e, por conseguinte, com o seu processo de cura.

Essa visão ética propõe uma mudança radical

em relação ao tratamento da psicose, afastando-se de abordagens rígidas, mecanicistas e redutoras. Em vez de se concentrar apenas em diagnósticos e tratamentos sintomáticos, os profissionais devem estar dispostos a criar um espaço onde o paciente possa se expressar livremente, onde suas histórias, por mais fragmentadas que sejam, sejam ouvidas e acolhidas. Isso exige dos profissionais uma postura de empatia, paciência e respeito pela dignidade de cada sujeito, independentemente das dificuldades que ele possa enfrentar.

Por isso, fazemos um chamado à ação para todos os profissionais de saúde mental: é imprescindível que integrem esses princípios de humanização em suas práticas diárias. A psicose deve ser tratada de maneira ética, respeitosa e colaborativa, com foco no sujeito, e não apenas na doença. Promover a humanização no tratamento da psicose não se resume ao uso de técnicas terapêuticas específicas, mas à criação de um ambiente acolhedor, onde o paciente se sinta compreendido e respeitado. Trabalhar de forma colaborativa, respeitando a individualidade de cada

paciente, possibilita novas formas de compreensão e cura, superando a visão estigmatizada da psicose como uma condição isolada e sem esperança.

Somente por meio dessa abordagem ética e humanizada poderemos desafiar os estigmas que envolvem a psicose e, ao mesmo tempo, oferecer um caminho de recuperação mais profundo e eficaz. Ao respeitar a dignidade, a voz e a experiência do paciente, contribuimos para a construção de um futuro onde a psicose seja tratada com o devido cuidado e compreensão, respeitando as dimensões mais profundas do sofrimento humano e promovendo uma real reconciliação com a saúde mental.



**REFERÊNCIAS**  
**BIBLIOGRÁFICAS**



FREUD, S. Sobre a psicose. In: FREUD, S. Obras completas. Volume XV: Psicopatologia da vida cotidiana. Rio de Janeiro: Imago, 1915. p. 119-142.

KLEIN, M. A psicanálise dos estados psicóticos. In: KLEIN, M. Obras completas. Volume VI: Estudos sobre a psicose. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1957. p. 10-60.

LACAN, J. A psicanálise e a psicose. In: LACAN, J. Escritos. Volume I: O eu na teoria de Freud e na técnica psicanalítica. Rio de Janeiro: Zahar, 1953. p. 65-105.

NASIO, J.-D. O prazer de ler Freud: Psicose. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

SOLER, C. Lacan, o corpo e a origem da psicose. Paris: Verdier, 2014.

SOLER, C. A teoria psicanalítica contemporânea da psicose. In: SOLER, C. Psicanálise e psicose: Desafios atuais. Paris: Les Éditions du Seuil, 2022. p. 23-49.

SOLER, C.; DECOUFLÉ, B. Psicanálise e o tratamento das psicoses. Paris: Éditions du Centre de Psychothérapie, 2020.

# **Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza**



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa

em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceite ou aceite com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terãõ acesso livre imediato

ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento

# Indice Remissivo



## A

### Analista

*página 42*

*página 63*

*página 76*

*página 80*

## P

### Pacientes

*página 44*

*página 75*

*página 78*

*página 92*

## **Psicose**

*página 23*

*página 49*

*página 83*

*página 96*

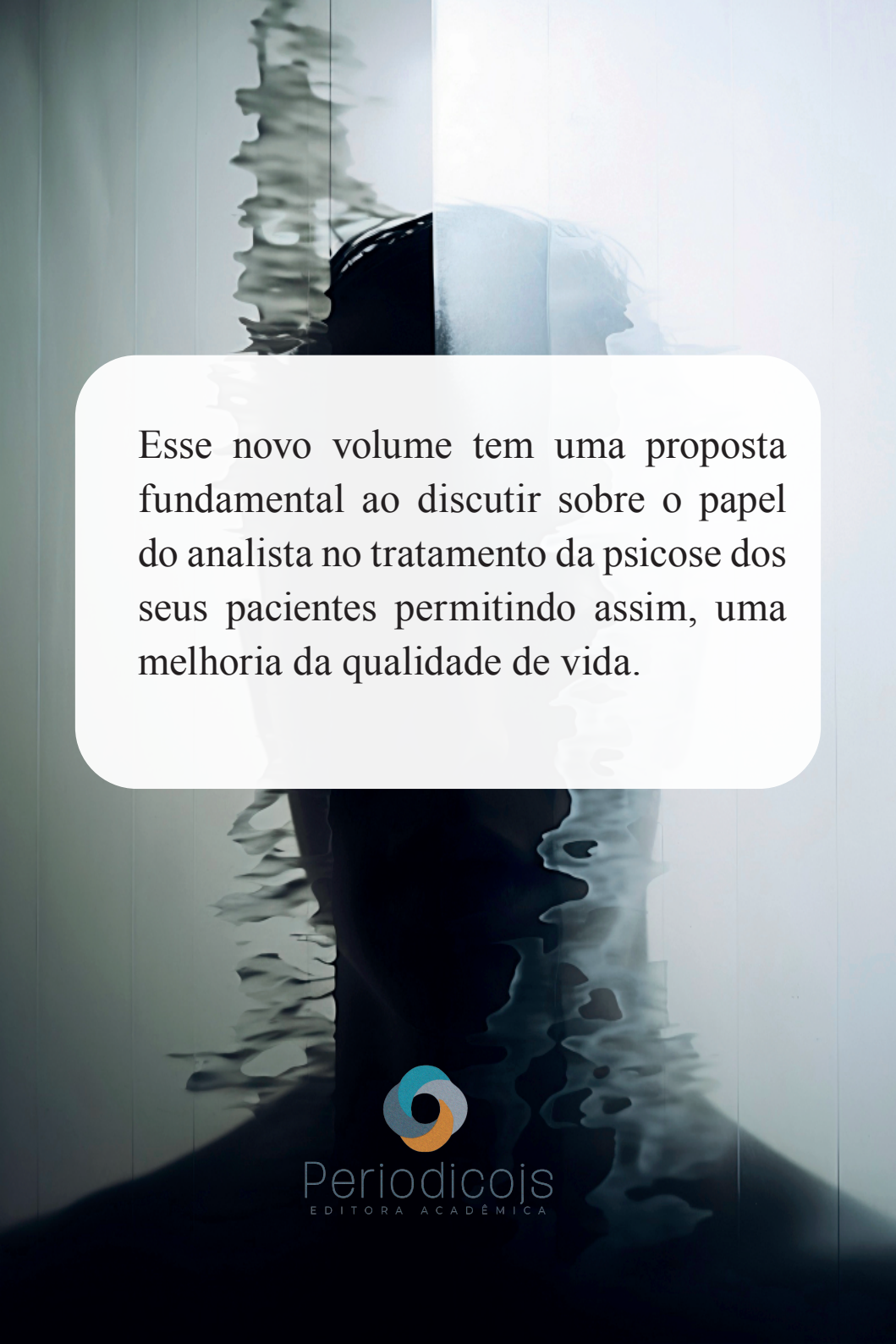
## **Psicanálise**

*página 66*

*página 68*

*página 81*

*página 87*

A person's profile is visible in silhouette, looking out a window with blinds. The blinds are partially open, allowing light to filter through. A white, rounded rectangular text box is overlaid on the image, containing text. The overall mood is contemplative and professional.

Esse novo volume tem uma proposta fundamental ao discutir sobre o papel do analista no tratamento da psicose dos seus pacientes permitindo assim, uma melhoria da qualidade de vida.



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA