

## O Simbólico e o processo de Ressignificação em Pacientes com Esquizofrenia

Ediliane Queiroz das  
Mercês Freitas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio da Bahia- Fib. Discente do curso de especialização em Psicanálise clínica. E-mail: elidianepsi@gmail.com.

**Resumo:** A partir dos crescentes índices de distorções de como se dar os diversos tipos de tratamentos para pacientes com Esquizofrenia, o presente artigo consiste em apresentar a contribuição do simbólico e do processo de ressignificação em caráter de sinalização, intervenção, acompanhamento e tratamento. A seleção das referências foi realizada tendo em conta a sua adequação aos objetivos desta revisão e a informação foi categorizada em: Conceitualização do simbólico e da ressignificação: nomenclaturas e conceitos utilizados; Definição de simbólico e ressignificação em pacientes com Esquizofrenia: síntese histórica; As possíveis práticas em utilizar o simbólico e a ressignificação em pacientes com Esquizofrenia. Em seguida pautou-se uma discussão onde teve por finalidade sintetizar os resultados desta revisão, apontando como o simbólico e o processo de ressignificação contribuem no processo de tratamento com pacientes com Esquizofrenia, do mesmo modo as possibilidades e limitações de atuação do Psicólogo frente a esta prática. A esquizofrenia ainda gera muitos questionamentos, angústias e preconceitos, tanto em pacientes, familiares, amigos, como na sociedade, e em profissionais da área de saúde mental que sentem frequentemente o impactante diagnóstico, da evolução que na maioria das vezes de difícil manejo, e a implicações decorrentes a cronicidade. Concluiu-se, com base nos estudos referidos neste artigo, que ao vincularmos o simbólico e a ressignificação no tratamento de pacientes com esquizofrenia é possível fazer uma articulação de uma releitura tanto no tratamento como na reintegração deste paciente no convívio social.

**Palavras chave:** Esquizofrenia. Simbólico. Ressignificação.

## Symbolism and the process of reframing in patients with schizophrenia

**Abstract:** The effect of increasing levels of distortion of how to give the various types of treatments for patients with schizophrenia, this article consists in presenting the contribution of the symbolic and the process of reframing in character of signalling, operation, monitoring and treatment; The selection of references were performed taking into account their appropriateness to the objectives of this review and the information was categorized into: Conceptualization of the symbolic and the ressignification: Classifications and concepts used; Definition of symbolic and reframing in patients with schizophrenia: a brief history; The possible practices in the use of the symbolic and the ressignification in patients with schizophrenia. Then guided a discussion which aimed to synthesize the results of this review, pointing out how the symbolic and the process of ressignification contribute in the process of dealing with patients with schizophrenia, in the same way the possibilities and limitations of the Psychologist in the face of this practice. The schizophrenia also generates many questions, fears and prejudices, in both patients, family members, friends, as well as in society, and in professionals in the area of mental health which often feel the shocking diagnosis of evolution that most of the times, difficult to manage, and the implications due to chronicity. It is concluded, on the basis of the studies referred to in this article, which is to be bound the symbolic and the ressignification in the treatment of patients with schizophrenia it is possible to make a linkage of a reinterpretation in both treatment and reintegration of this patient on social life.

**Keywords:** Schizophrenia. Symbolic. reframing.

## Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a esquizofrenia é a terceira causa de perda da qualidade de vida entre os 15 e 44 anos, ao ser relacionada com outras doenças. Apesar de ser uma doença impactante, ainda é pouca conhecida pela sociedade, sempre cercada de muitos tabus, fruto do desconhecimento e do preconceito.

Portanto, depois de muitas discussões, no decorrer dos últimos 100 anos, não se conseguiu um consenso em denominar de forma mais apropriada a psicose de Esquizofrenia, pois sua etiopatogenia pode confundir com a das psicoses de origem orgânica.

Assim, conforme o psiquiatra E. Bleuler, um dos sintomas primários da esquizofrenia, que pode correlacionar com o conceito é, a inclinação de afastar-se da realidade, recolhendo no seu mundo interno assumindo um caráter patológico. Partindo desse pressuposto, a escolha deste tema foi motivada por uma inquietação pessoal voltada para a construção de conhecimento sobre o simbólico e o processo de ressignificação em pacientes com Esquizofrenia, por ser um transtorno bastante complexo e com causas ainda desconhecidas.

O interesse pela temática do simbólico e o processo de ressignificação em pacientes com Esquizofrenia, está crescendo gradativamente nos últimos anos, despertando uma preocupação, portanto provocando estudos e pesquisas devido ao impacto significativo que acarreta na vida destes.

Deste modo, a importância desta temática, está voltada principalmente para o público como pacientes, familiares/responsáveis e profissionais interessados pela essa área de abrangência.

A abordagem deste tema torna-se atual por estar em evidência no nível da preocupação em desmitificar os tabus, e por ter um índice crescente sobre as distorções nas intervenções em pacientes com Esquizofrenia. Cabe ainda destacar que a relevância em desenvolver este trabalho centra-se num empenho de cunho científico. Outro aspecto refere-se a importância social que o resultado deste estudo poderá alcançar, consideravelmente em efetivar as ações do Psicólogo nas devidas intervenções. Logo a escolha deste tema visa em fomentar uma discussão e interesse tanto por psicólogos como de profissionais que atuam na área de saúde mental, que assim acreditam que o simbólico e o processo de ressignificação em pacientes com Esquizofrenia pode contribuir nas diversas formas de intervenções. Essa

temática também contempla as áreas afins e a todos que se interessa por tal assunto.

Diante do exposto pretende-se responder algumas inquietações que será norteada para essa pesquisa: Como pode ser apresentado o simbólico e o processo de resignificação em pacientes com Esquizofrenia?

O presente artigo se propôs estudar as ações desenvolvidas pelo Psicólogo na utilização do simbólico e do processo de resignificação na intervenção em pacientes com Esquizofrenia, cujo objetivo geral será discutir a contribuição do simbólico e do processo de resignificação em pacientes com esquizofrenia, a partir da intervenção do Psicólogo acompanhada com as intervenções medicamentosas. Para melhor responder o objetivo supracitado traçou-se os seguintes objetivos específicos: Conceituar o simbólico e a resignificação em pacientes com esquizofrenia; levantar as possibilidades do simbólico e a resignificação em pacientes com Esquizofrenia; analisar como a formação delirante pode ser utilizada no processo de resignificação em pacientes com Esquizofrenia.

Para a Psicologia, os desafios nesta área de conhecimento vêm exigindo uma abrangência de pesquisa teórica, metodológica, bem como ética, para o enfrentamento das contradições e conflitos que interferem no tratamento.

## **Simbólico e Resignificação: Definição dos construtos em Pacientes com Esquizofrenia**

### **Conceitualização do Simbólico em pacientes com Esquizofrenia**

Segundo Kusnetzoff (1982), o registro simbólico está interligado com a noção cultural, o ordenamento social, o reconhecimento de que não se é semelhante, e assim incluídos em leis universais que governam.

Por falta de referência simbólica o sujeito psicótico funciona no registro imaginário, onde o outro é tomado como espelho e modelo de identificação imediata. [...] O psicótico encontra-se muitas vezes, antes de um primeiro surto, numa relação dual com o duplo imaginário. [...] O sujeito psicótico é, pois, levado a servir-se de bengalas imaginárias que não lhe dão apoio quando ele tropeça no buraco da significação ausente. (QUINET, 2000, p.18-19).

Por conseguinte, o que irá manter a estabilidade do esquizofrênico, ou até mesmo um espaçamento do seu surto, serão as bengalas imaginárias que estabelecerá uma relação, tanto

consigo mesmo como com o mundo externo. Assim quando ocorre uma dissolução imaginária, onde as bengalas imaginárias não estão sendo utilizadas para a sustentação do sujeito, ocorre a presentificação do real e conseqüentemente o desencadeamento do surto.

Conforme Lacan (1955-1956), o desencadeamento da psicose está associado à constatação de que todo o saber que aquele sujeito até então possuía e utilizava para se sustentar dentro da ordem simbólica desaba após sofrer algum tipo de acometimento, assim a eclosão da psicose vai ser um momento que para o sujeito se tornará um buraco aberto no simbólico, um vácuo no processo da significação é construído, trazendo como consequência um estado de perplexidade.

Conforme o autor supracitado em seu “Discurso de Roma e no Seminário 1” (1990), aborda que, o único meio de que dispõe a técnica da psicanálise, então é por ela que será iniciada uma nova apresentação, um modo renovado de lidar com a experiência analítica, e é nesse campo que o simbólico “entra em cena” fundando uma compreensão diferente do sujeito.

O ser que verbaliza um apelo é um ser que está no nível da linguagem, isto é, integrado a um sistema simbólico, e é esse que possibilita o seu desenvolvimento enquanto homem. Deste modo “[...] (o) apelo humano [...] se reproduz justamente num ser que já adquiriu o nível da linguagem.”. (Lacan, 1986, p. 101). Portanto, a palavra para pacientes com Esquizofrenia não tem somente um significado, um único emprego e sim “[...] atrás do que diz um discurso, há o que ele quer dizer, e, atrás do que quer dizer, há ainda um outro querer-dizer, e nada será nunca esgotado”. Assim através desta forma de linguagem simbólica, o paciente sai do seu patamar natural para interagir com o meio que passa através do símbolo. (Lacan, 1998a, p. 278).

## **Conceitualização da Ressignificação em Pacientes com Esquizofrenia**

No Dicionário da Língua Portuguesa, ressignificar é a capacidade que possuímos e quase não percebemos, de encarar de forma simples as situações que antes eram complicadas; de se perceber de uma nova maneira e dar um novo sentido àquilo que já estava formatado no nosso sistema de valores e crenças.

Baseado no conceito acima citado, é verificado constantemente, ao longo de toda trajetória da teoria de Freud, o trabalho de ressignificar em conceitos, de forma que esses

nunca são desprezados, mas reformulados e elaborados. Por exemplo, nas “Cinco lições de Psicanálise”, terceira conferência, Freud afirma sua crença no determinismo da vida mental:

Notarão desde logo que o psicanalista se distingue pela rigorosa fé no determinismo da vida mental. Para ele não existe nada insignificante, arbitrário ou casual nas manifestações psíquicas. Antevê um motivo suficiente em toda parte onde habitualmente ninguém pensa nisso; está até disposto a aceitar causas múltiplas para o mesmo efeito, enquanto nossa necessidade causal se satisfaz plenamente com uma única causa psíquica. (FREUD, 1909/1996d, p. 50)

Conforme Freud, o determinismo da vida mental, se encontra interligado entre as causalidades e suas manifestações psíquicas, assim sendo, o aparelho psíquico, passível de realizar novas ligações, numa forma representacional em que ele mesmo não é imutável. Considerando os sintomas, os atos falhos, os sonhos e os esquecimentos direcionados pelo determinismo psíquico, estes constituem uma via de acesso às representações do inconsciente do paciente, possibilitando-lhe novas representações, ou seja, ressignificando.

Partindo desse pressuposto, o conflito psicótico se situa no campo do pensável e não no campo do desejo, assim compreende-se que a falha central na psicose é no pensar, é por este conflito entre as dimensões identificadas e identificante que, o psicótico, frustrado buscará criar um discurso próprio como escreve Aulagnier:

[...] longe de ser o grande ausente, ele (o Eu do psicótico) é o artesão de uma reorganização da relação que ele terá de manter com os outros processos, co-presentes no seu próprio espaço psíquico e com os discursos do representante do Outro e do representante dos outros. (AULAGNIER, 1979, p. 179)

Assim, para Aulagnier (1979) o Eu do psicótico cria um discurso que objetiva preencher o vazio do discurso do outro e conseqüentemente, estabelecendo uma ressignificação a este discurso faltante, a fim de preencher um espaço vazio existente neste “Eu” fragilizado.

## Metódo

Buscando analisar a temática proposta, este artigo foi pautado através da pesquisa bibliográfica, conforme Prodanov (2013) diz que “[...] a revisão da literatura demonstra que o pesquisador está atualizado nas últimas discussões no campo de conhecimento em

investigação.” (p. 131). Ainda sobre a revisão de literatura, Figueiredo (2008), afirma que ela “[...] deve permitir uma compreensão adequada de qual é o estudo atual e o que já tem sido feito na área de sua pesquisa.” (p. 83).

Foram coletadas informações em bases de dados como: Scielo, Pepsic., utilizando como descritores para as buscas nas bases de dados: afim de aliar com o tema abordado. A pesquisa abrangeu desde publicações atuais como publicações mais antigas, por motivo de escassez de produção científica nacional sobre a temática, não foi possível delimitar do um limite de ano. Para além da pesquisa foram consultados livros, sobretudo utilizados para referenciar questões de nomenclatura e conceitualização.

Para uma melhor organização dos materiais pesquisados para construção do artigo, foi realizado o fichamento, sobre o qual Morese (2003) explica que tal metodologia:

[...] O fichamento irá permitir: identificação das obras lidas, análise de seu conteúdo, anotações de citações, elaboração de críticas, e localização das informações lidas que foram consideradas importantes (p. 38).

Considerando o exposto, as fichas de leitura possibilitam a organização das informações coletadas e dos tópicos abordados. A busca voltou-se para a identificação de que forma se trabalhar a importância do simbólico e do processo de ressignificação em pacientes com Esquizofrenia. A fim de atingir a veracidade com o desenvolvimento do método, foi necessário o resgate do questão problema que deu início a esse artigo: De que forma pode ser apresentado o simbólico e o processo de ressignificação em pacientes com Esquizofrenia?

Deste modo, a metodologia empregada nesta pesquisa possibilitou o aprofundamento do problema apresentado, considerando-se que este tipo de abordagem metodológica é a mais comum, contribuindo para um envolvimento do pesquisador com seu tema.

## Resultados e Discussão

De acordo com as pesquisas pautadas na revisão bibliográfica realizada, os aspectos relacionados à condição atual dos tratamentos em pacientes com esquizofrenia, os métodos utilizados, resultado da atuação e intervenção, ainda precisam ser mais discutidos, pois inicialmente, constata-se uma escassez tanto de materiais no que se refere ao simbólico tanto quanto o do processo de ressignificação em pacientes com esquizofrenia. Mas com o estudo

mais amplo sobre o paciente com Esquizofrenia, é possível destacar as variadas formas de intervenções, como também citar os diversos meios de tratamento interligando com as limitações encontradas, a se tratar de uma temática ainda considerada tabu, que gera tanto preconceito e estigmas.

## **Do Simbólico à Ressignificação de Pacientes com Esquizofrenia**

A Esquizofrenia é um dos mais intrigantes distúrbios psiquiátrico e, também um dos mais complicados a ser estudado, devido ao grande número de sintomas que podem ser desencadeados. Ela está inserida no capítulo V do Código Internacional de Doenças (CID 10), capítulo este, que trabalha com os Transtornos mentais e comportamentais, sendo a esquizofrenia a mais importante desse grupo, caracterizados de forma geral:

[...] por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantêm-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os elementos psicológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtorno do pensamento e sintomas negativos.[...] (CID, F20, 2000).

Assim esse processo de caracterização de sintomologia na esquizofrenia torna-se um processo extremamente difícil e doloroso, pois a convivência com o transtorno será acompanhada de intenso sofrimento e limitações, limitações, que de modo geral, irá decorrer da deterioração de vários processos mentais, fazendo com que o indivíduo (seja) caracterizado como negativos e positivos.

Os sintomas positivos são aqueles relacionados com os comportamentos adicionais nos momentos de crise como delírios, alucinações, alterações na fala e no comportamento (catatonia, transtornos dos movimentos, entre outros). (LINDENMAYER, J. P.; KHAN. A.; 2012)

Partindo desse pressuposto, Lacan afirma que o homem, quando utiliza-se da fala, ele está utilizando uma linguagem simbólica, portanto o símbolo pode ser compreendido como a palavra “[...] o que é exatamente a mesma coisa no nosso vocabulário – a função da palavra

[...]” que se separa de um determinado objeto e ganha uma vida independente. Essa palavra, ou o símbolo, separada do objeto separa o pensamento da imagem concreta, podendo, desta forma, a mesma palavra designar vários outros objetos. (LACAN, 1986, p. 107)

Assim, o trabalho do psicanalista será de utilizar a fala vazia do paciente, como intuito de produzir sentido a esse discurso, sentido esse que no qual deverá ser encontrado e assumido pelo sujeito e não ofertado pelo profissional. Por isso, essa pontuação muitas vezes pode até ser a interrupção da sessão em momentos importantes do discurso para precipitar um sentido a esse discurso. Pois, Lacan afirma que por mais que nesse momento a fala apresente-se como um discurso vazio, ela é constituída como uma verdade, devido ao fato de ter seu valor de comunicação e “[...] mesmo no auge de sua usura, preserva seu valor de tésseira.”. (LACAN, 1998a, p. 253).

Mesmo que não comunique nada, o discurso representa existência da comunicação; mesmo que negue a evidência, ele afirma que a fala constitui a verdade; mesmo que se destine a enganar, ele especula com a fé no testemunho (LACAN, 1998a p. 253).

Por conseguinte, devido essa composição da fala vazia, em comunicar-se, no momento do surto, o paciente com esquizofrenia, utilizará da simbolização, onde o papel do analista será de apreender-se nesse discurso para ouvir aquilo que o sujeito fala sem saber que fala e intervindo, com sua pontuação, para que o sentido desse discurso surja ao paciente.

Os sintomas negativos, por sua vez, são os que estão relacionados com perda da função, caracterizando-se por diminuição da atividade motora e psíquica, bem como das manifestações emocionais. Esses sintomas podem ocorrer também devido a causas secundárias da doença como privação ambiental, quadros depressivos, ansiedade, além dos efeitos colaterais das drogas antipsicóticas, que irão influenciar de certo modo no processo do paciente com esquizofrenia na busca de ressignificação, a fim de conseguir uma qualidade de vida. (LINDENMAYER, J. P.; KHAN. A.; 2012)

A compreensão dos dois tipos de sintomas do paciente com esquizofrenia, é de suma relevância para as consequências pessoais de convivência, vida afetiva, social, familiar e financeira, como também na destruição de sonhos, desconsideração do portador como ser humano, de ser incompreendido e de sentimentos de desvalorização.

Deste modo, conforme Dalmolin, (2006) após a Reforma Psiquiátrica, as pessoas

com esquizofrenia elas passaram a fazer parte de um sistema integrado, porém excluídas da sociedade, tendo visibilidade como um membro pertencente a uma classe social, mas com nomenclaturas, identidades marcadas de forma negativa, estigmatizada e discriminatória; Sendo tratados a partir dos pré conceitos sobre suas irracionalidade, incapacidade, e anormalidade, onde são tratados como seres incapazes de produzirem ou até mesmo de conquistarem seus objetivos, assim tornando-os invisíveis enquanto sujeito social, histórico, político e cultural.

Ao se tratar de um sujeito capaz de ressignificar, conforme Pinto (1999), as pessoas com esquizofrenia são capacitados para produzirem sentidos sobre si próprio e o mundo que o cerca, com ideias e opiniões afim de serem ouvidas e reconhecidas, seres capazes de serem dotados suficientemente de capital simbólico para disputarem para serem vistos, ouvidos e participantes de uma sociedade, sendo capaz de produzir, se apropriando dos bens simbólicos para a busca de sua credibilidade sem a desqualificação de seus atos.

## **A Formação Delirante no processo de Ressignificação em Pacientes com Esquizofrenia**

Séculos passaram e os estigmas relacionados a doença mental e das pessoas que a sofrem ainda são construídos baseados em sinônimos de loucura e de louco, de tal forma que ainda atualmente, passados mais de uma década do início da reforma psiquiátrica e do movimento de reintegração social dos portadores de doenças mentais, como a esquizofrenia, as pessoas com esses transtornos ainda são vítimas do preconceito e de uma visão negativa social (DALMOLIN, 2006).

Ao serem diagnosticadas são tratadas de forma desumana, tornando-se apenas a personificação de uma patologia sendo rotulada com uma nomenclatura deixando de ter um nome, uma identidade, uma vivência. (GARCIA, 2012).

Assim o sujeito com Esquizofrenia passa despercebido pela sociedade, sem oportunidades, sem direitos, sem credibilidade e sem oportunidades para apresentar suas potencialidades e sem espaço para lutar pelas suas conquistas em seus momentos pós crises. Conforme o avanço dos estudos vem comprovando que o sujeito com esquizofrenia pode utilizar das suas ideias ou formação delirante no ato de ressignificar, para uma remodelagem em seu estilo de vida.

Segundo Bleuler (1960), as ideias delirantes em pacientes com Esquizofrenia seriam

exemplos de sintomas secundários, sendo que o conteúdo dessas ideias estaria constituído por desejos e temores que, devido a transtornos, estariam comprometidos.

E é nesse clima de interlocução que, em 1913, Freud publica uma análise psicanalítica das memórias do presidente do senado de Dresden, Daniel Paul Schreber, revolucionando a concepção que se tinha até então dos delírios como meros sintomas: “[...] a formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução.”.

A partir de então a escuta do paciente com esquizofrenia, será bem mais do que uma tradicional observação de seus sintomas ou questionamentos, ganhando uma importância para um diagnóstico. Pois, através do discurso delirante o paciente com esquizofrenia, estará articulando essa amarragem central de significação que foi corrompida, por conseguinte, surge uma nova clínica das psicoses, baseada na formação delirante como tentativa de tratamento para o paciente, ou seja, proporcionando ao paciente a hipótese dele sair da crise e viver como um psicótico fora da crise.

O silenciamento, a desqualificação e a falta de credibilidade da pessoa diagnosticada, foram observados por Dalmolin (2006), que relatou sobre a dificuldade em ser desenvolvido um estudo mais detalhado sobre como trabalhar as relações interpessoais dessas pessoas, “[...] quando essas relações, geralmente, são marcadas mais pela violência do que pela argumentação, mais pelo silêncio do que pela comunicação.”. (p.14).

Sendo assim, o paciente passa a ser não mais um alvo passivo do controle médico e sim um sujeito autônomo, ator de sua própria doença e de sua própria história, capacitado de suas próprias escolhas, lutando para conquistar pela sua inserção social. (FUREDI, 2006)

## Conclusão

Ao compreender que a esquizofrenia é um quadro psicopatológico extenso e complexo, ainda se apresentando, em grande parte como incógnita tanto para a medicina quanto para a psicanálise, a importância desse artigo salienta-se em uma peculiaridade na esquizofrenia, que é o simbólico e o processo de ressignificação, e, ao mesmo tempo, agrupa informações úteis que possam apontar por onde caminham as investigações sobre esse tema intrigante, outro aspecto interessante desse artigo, é a evolução da abordagem da temática ao longo dos anos.

Em suma, foram levantadas neste artigo a hipótese que: O paciente com esquizofrenia pode utilizar do simbólico e do processo de ressignificação em sua construção de tratamento e conquista de sua identidade e visibilidade na sociedade. Ao deparar o simbólico e processo de ressignificação em paciente com esquizofrenia foi percebido que muitas são as leituras possíveis a serem realizadas sobre intervenção e tratamento.

Uma das dificuldades encontradas, ao pesquisar materiais no âmbito desta temática, foi à escassez da literatura, principalmente nacional, referente às possibilidades utilização do simbólico e do processo de ressignificação em pacientes com esquizofrenia.

Através de uma revisão da literatura, foi possível descrever alguns dos fatores associados ao simbólico como também a utilização da formação delirante no processo da ressignificação, no entanto, o total de estudos encontrados é considerado baixo, onde pode se aludir que um dos motivos para isso acontecer seja os estigmas e tabus que acabam prejudicando as pesquisas, pois muitos ainda optam por esconder daqueles que convivem o transtorno, por vergonha ou medo de represálias e tabus.

De modo geral, mesmo sendo uma análise complexa, no contexto da sociedade contemporânea, é possível afirmar que um dos principais fatores que influenciam para uma postura preconceituosa se tratando da Esquizofrenia como de outras doenças mentais, é a falta de informação, ou ainda, informações distorcidas, colhidas em meios de comunicação ou até mesmo em rodas de conversas, que acabam confirmando os conhecimentos do senso comum diante da temática.

Assim, há a intenção de que este artigo tenha serventia como fonte de consulta brasileira facilmente disponível para a realização de futuras pesquisas ou ampliar projetos sobre o tema em questão.

## Referências

AGORD, Marta D'. **Esquizofrenia, os limites de um conceito**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/esquiz1.pdf> Acesso em: 22 de Agos. de 2018.

BLEULER, Eugen. **Demencia Precoz**, el grupo de las esquizofrenias. Trad. Daniel Wagner. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1960.

CONCEIÇÃO, Fernando Henrique da. **Esquizofrenia**: algumas contribuições de Freud e de Lacan. Janeiro de 2008. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2008/01/14/esquizofrenia-algumas-contribui-es-de-freud-ede-lacan/>. Acesso em: 18 de Agos. de 2018.



FRANÇOIA, Carla Regina. **O simbólico e a clínica psicanalítica: O início da Teoria Lacaniana.** Jan. a Jun de 2007. Disponível em: [http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbum/Vol2\\_1/o%20simbolico%20e%20a%20clinica.pdf](http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbum/Vol2_1/o%20simbolico%20e%20a%20clinica.pdf). Acesso em: 21 de Agos. de 2018.

GARCIA, Carla Costa. **Comunicação e desrazão: Entre contextos e mediações, o direto a voz da pessoa com esquizofrenia.** Abril de 2017. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23610/2/carla\\_garcia\\_icict\\_dout\\_2017.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23610/2/carla_garcia_icict_dout_2017.pdf). Acesso em: 23 de Agos. de 2018.

GENEROSO, Claudia Maria. **O funcionamento da linguagem na esquizofrenia: um estudo lacaniano.** 2016. Disponível em: [http://www.clinicaps.com.br/clinicaps\\_pdf/dissertacao\\_claudia.pdf](http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/dissertacao_claudia.pdf). Acesso em: 18 de Mai. de 2018.

JARDIM, Luciane Loss. **A fragmentação do eu na esquizofrenia e o fenômeno do transitivismo: um caso clínico.** Março de 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n1/10.pdf>. Acesso em: 15 de Jun. de 2018.

JÚNIOR, Antônio Carlos Siqueira; FACINA, Pricila Cristina Bim Rodrigues; OLIVEIRA, Renata Marques. **A realidade do viver com esquizofrenia.** Maio de 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf>. Acesso em: 23 de Agos. de 2018.

KARNIOL, Isac G. **Psicanálise na esquizofrenia.** Setembro de 2000. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010358352011000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352011000100011) Acesso em: 19 de Agos. de 2018.

LIEBERMAN, J. A.; STROUP T. S.; PERKINS, D. O.; **Fundamentos da esquizofrenia.** Porto Alegre, RS. Artmed, 2012.

MATIELLO, Marina; LABATUT, Jéssica. **A Psicologia e suas contribuições para a ressignificação dos sujeitos dependentes químicos.** Março de 2015. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/a-psicologia-e-suascontribuicoes-para-a-ressignificacao-dos-sujeitos-dependentes-quimicos>. Acesso em: 20 de Agos. de 2018.

NOBRE, Thalita Lacerda. **Algumas considerações psicanalíticas a respeito da esquizofrenia.** 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psi/corevista/article/viewFile/6793/4916>. Acesso em: 21 de Agos. de 2018.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID-10.** 8.ed. São Paulo: Edusp; 2000. Disponível em: [http://cremesp.org.br/pdfs/cid10\\_ultimaversaodisponivel\\_2012.pdf](http://cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf) Acesso em: 22 de Agos. de 2018.

Recebido: 16.08.2022; Aceito: 15.05.2023; Publicado: 30.05.2023.