

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JAILZA VIEIRA BESSA

SIMÃO: SOBRE OS NÓS E OS (EN)LAÇOS NA PSICOSE

NATAL/RN

2017

JAILZA VIEIRA BESSA

SIMÃO: SOBRE OS NÓS E OS (EN)LAÇOS NA PSICOSE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do
RN como requisito final para obtenção do
título de psicólogo.

Orientador(a): Profº. Erick Leonardo
Pereira

NATAL/RN

2017

JAILZA VIEIRA BESSA

SIMÃO: SOBRE OS NÓS E OS (EN)LAÇOS NA PSICOSE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do
RN como requisito final para obtenção do
título de psicólogo.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Erick Leonardo Pereira
(CRP-17/2457)
Orientador

Rozeann Soares De Souza
(CRP-17/3471)
Leitora

Prof^a. Rocelly Dayane Teotônio Da Cunha
Coordenadora

Dedico este trabalho aos nossos eus,
cheios de nós.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois “Até aqui nos ajudou o senhor.”.

Agradeço a todos que hoje fazem em mim quem sou.

Foram trilhos certos e errôneos me fizeram chegar à conclusão desse curso tão sonhado que muitas vezes parecia tão distante.

Agradeço aos mestres do UNI-RN, humanos apaixonados pelo ensinar.

Aos meus avós, os maiores mestres que tive o privilégio de ter e principalmente a vó Lurdes, quem me incentivou sem pretensões. Com suas palavras ela dizia, “Seu tio Ivanildo é muito inteligente, meu filho onde passa é visto pela sua inteligência. Estude, minha filha, que é uma coisa que ninguém tira de você”.

Ao meu amado pai, quem me incentivava nos anos iniciais quando ainda nem ler eu sabia. Como de costume, um biscoito recheado em troca da leitura de um cartaz de propaganda.

A minha mãe, pela sua dedicação aos pequenos e ao dom que carrega tão brilhantemente que só me orgulha.

A minhas irmãs Janiete, Janiele e Jaynara, sempre me apoiando e ouvindo meus desabafos durante todo esse percurso e pelas vidas que tivemos e temos o privilégio de compartilhar.

Ao meu grande amor. Agradecer a você, mesmo se a vida fosse eterna acredito que ainda não seria suficiente para tamanha ousadia. Jonh, você acreditou em mim quando eu já tinha desistido. Levantou-me tantas vezes quando eu já não queria mais e me fez sentir orgulho tantas vezes de sua competência e determinações que me fazem lutar, me instigam a caminhar e sonhar. Você é a minha inspiração.

Aos meus colegas de sala de aula, principalmente a Mônica, Ingrid, Wanderley, Aline, Karina, Felipe, Daiane, Joana, Glênia, Stephanie e a minha amiga-irmã Alice Gama que foi de inspiração a incentivo durante essa batalha. Profissional que tenho e sempre terei total respeito e confiança, para acolhimento imenso no coração.

Não poderia deixar de agradecer ao meu grande amigo Jonas Monte, por me incentivar ao me admirar com suas respostas sobre o universo.

A Leonides Moraes, Leo, pela sua história, sua garra e desejo de vencer, pelo incentivo e por me mostrar que era possível para mim também.

Aos meus sogros Beto e Marinalva por todo o apoio e compreensão.

A meu tio, Ivanaldo Vieira, pelas informações, compreensão, por escutar muitas vezes minhas lamentações e por todas as mensagens de incentivo e apoio.

A todos os meus amigos, que mesmo indiretamente e nos bastidores, me incentivaram.

A Glaucinéia Gomes, por ser quem é e ter despertado em mim a inquietação e o desejo de conhecer mais sobre a visão psicanalítica em relação ao ser humano.

Ao meu orientador Erick Leonardo, esse menino e grande homem, por ter a coragem de enfrentar o desafio de colaboração com minha formação profissional e pessoal e pela forma com que me despertou admiração.

A mim, cheia de nós, por não ter desistido mesmo com “a maldade de gente boa e a bondade da pessoa ruim”.

Não poderia deixar de agradecer a minha menina que me acompanhou quase durante todo o estágio e me encorajou ainda mais a querer ser melhor a cada dia, doce Lara Maria.

“Restam outros sistemas fora do solar a colonizar. Ao acabarem todos só resta ao homem(estará equipado?) a difícilíssima dangerousíssima viagemde si a si mesmo.”

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

O presente trabalho busca fazer uma breve análise de um caso clínico surgido durante a plantão psicológico, programa que dá apoio emergencial à comunidade de forma geral. Para isso, serão retomado dados históricos da abordagem psicanalítica, assim como conceitos basilares da prática em questão, servindo de suporte ao atendimento. Como suporte teórico serão usados estudos de nomes reconhecidos da área como Quinet, Pimental, Maud, Mari-Hélène e Freud. Eles serão de suma importância para a compreensão do caso e dos apontamentos feitos durante o atendimento. Ademais será feita uma descrição do ambiente de atendimento, suas instalações e servidores. Disposto isso, o caso é de um homem adulto de 33 anos, que atormentado por sintomas depressivos e suicidas, busca ajuda no plantão psicológico em estado mental alterado. Após alguns meses, foram observados fortes indícios de características próprias da psicose, sendo a paranoia uma das mais palpáveis.

Palavras-chave: Psicanálise. Freud. Caso clínico. Psicose.

ABSTRACT

The present work seeks to make a brief analysis of a clinical case during the psychological on call, a program that provides emergency support to the community in general. For this, historical data of the psychoanalytic approach will be resumed, as well as basic concepts of the practice in question, serving as support for the service. As theoretical support will be used studies of recognized names of the area as Quinet, Pimental, Maud, Mari-Hélène and Freud. They will be of paramount importance for the case understanding and the notes made during the service. In addition a description of the service environment, its facilities and servers will be made. Considering this, the case is of a 33-year-old adult man who, plagued by depressive and suicidal symptoms, seeks help on psychological clinic in an altered mental state. After a few months, strong evidence of characteristic of the psychosis was observed, with paranoia being one of the most palpable.

Keywords: Psychoanalysis. Clinical Case. Freud. Psychoses.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A ESTRUTURA PSICÓTICA	12
3 A CLÍNICA PSICANALÍTICA	14
4 A ESCUTA PSICANALÍTICA	16
5 INICIO DO TRATAMENTO	17
6 ENTREVISTAS PRELIMINARES	19
7 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ÊNFASE E ESTÁGIO	21
7.1 DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO	21
7.2 CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN	21
7.3 DESCRIÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO	21
7.4 CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN	21
7.5 A ÊNFASE PSICANALÍTICA	22
8 OS PASSOS DE SIMÃO: UM CASO CLÍNICO	23
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	33

1INTRODUÇÃO

O curso de bacharelado em Psicologia traz experiências singulares para o formando, preparando para o trato da alma das pessoas. Como uma das etapas, está o estágio supervisionado, tempo de se por em prática tudo que fora aprendido. O trabalho aqui presente é fruto dessa etapa, que abarca a produção do tão aguardado, por vezes temido, trabalho de conclusão de curso (TCC). Nele, caro leitor, encontrará a fundamentação teórica, boa parte do contexto em que foi produzido, assim como um curto caso clínico.

Para que entendam melhor o trabalho e a leitura seja mais proveitosa, o artigo foi organizado da seguinte forma: em principio se faz um breve resgate histórico da clinica psicanalítica, detalhando suas características e principais conceitos embasadores de um atendimento psicanalítico; após isso, será apresentado o contexto do estágio, em quais circunstâncias (local, equipe e outros) ele se deu; então o caso é apresentado e analisado com base na prática analítica; por fim, serão feitas as considerações finais, visando ao melhor esclarecimento/compreensão do caso.

2 A ESTRUTURA PSICÓTICA

"A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente." (O Alienista. Machado de Assis)

Em princípio, o estudo da psicose surge em um campo diferente do da psicanálise. Roudinesco (1998) expõe que ela surgiu com relação à medicina manicomial, ressaltando a alienação, falta de razão. O próprio Freud deu maior atenção à neurose, objeto principal de seus estudos e publicações, dedicando à psicose menos publicações e teoria. Uma das razões elencadas por ele é a quase impossibilidade de cura do psicótico, enquanto o neurótico poderia ser tratado com mais "eficácia". De fato, a única obra publicada por ele foi "Memória de um doente dos nervos", ou seja, o caso Schreber. O fato de ser a publicação mais robusta de Freud sobre o assunto não diminui sua importância, pelo contrário, essa é uma das obras mais consultadas no estudo das psicoses. Dessa forma, é por meio do estudo do caso Schreber que identifica-se a estrutura psicótica.

Definir a loucura não é tarefa fácil e isenta de riscos, pois o convívio humano sendo complexo desencadeia comportamentos e crenças que se afastam em níveis diferentes do real, este também de difícil definição. Assim, é de maior dificuldade, inclusive em contexto clínico, delimitar uma das três estruturas da psicanálise, a psicose.

É importante, de início, destacar que essa é uma estrutura, como qualquer outra, de defesa. Nesse sentido, o sujeito busca sentir-se sujeito, evitando ficar preso ao corpo, ao que o Outro imagina. Sobre esse aspecto, Teixeira e Caldas (2017, p.19-20) ressaltam:

Lacan ([1955-1956], 1981, p. 171) sustenta que, nas psicoses, o que acontece é a "rejeição, as trevas exteriores, de um significante primordial", de um elemento que, no campo da linguagem, seria o ordenador de uma narrativa, de uma história, de uma série de significações e até mesmo do que consideramos como realidade.

A psicose se organiza a partir de uma falha na inscrição da função simbólica. Na construção do sujeito a função simbólica é representada pelo Nome-do-Pai. Este é compreendido como:

Nome do pai: Lacan ([1955-1956] 1981, p. 111) denomina de Nome-do-Pai é “não o pai natural”, mas a intervenção “do que se chama o pai”, ou seja, a imposição simbólica do Nome que articule uma linhagem familiar, uma série de gerações, uma narrativa, uma história – trata-se do Nome que, como verificamos com o que chamamos socialmente de “Nome de família”, antecipa, ordena e perpetua a existência de cada um de nós. (TEIXEIRA e CALDAS, 2017, p.20).

Com essa falha de inscrição do Nome-do-Pai, temos a alucinação e o delírio como pontos importantes a serem escutados, marcando aqui a sua dificuldade de contato com o real e suas implicações cotidianas. Um outro ponto da psicose seria a errância, posto que seu saber não advém de um Outro, mas de si. Como a verdade não é atribuída ao pai, como no caso do suposto saber da neurose, o psicótico é quem gera sua verdade, tornando-se a “aranha que teria de encasular previamente um perigoso inimigo do tamanho do mundo” (p. 18) da qual fala Calligaris (Introdução a uma clínica diferencial das psicoses, 1989).

No entanto, sendo uma clínica estrutural, a psicanálise independe da manifestação de fenômenos tipicamente psicóticos para o diagnóstico. Calligaris (1989, p10) aponta esse aspecto ao tratar da psicose em indivíduos que não estão em crise:

Em outras palavras, a clínica psicanalítica, por ser estrutural, quer dizer, por ser fundada na transferência (com a hipótese que o laço transferencial desdobre a estrutura mesma do paciente), permite um diagnóstico de psicose mesmo na ausência de fenômenos classicamente psicóticos[...] a clínica psicanalítica pode falar de estrutura psicótica, na ausência de qualquer crise psicótica e das suas manifestações.

3 A CLINICA PSICANALÍTICA

Para o desenvolvimento deste trabalho, faz-se necessário uma retomada dos princípios teóricos da psicanálise e do momento em que ela surge. A psicanálise baseia-se na investigação e tratamento de neuroses, sendo fruto das experiências com os casos de histeria e outras neuroses. Ela surge, dessa forma, como uma disciplina inacabada e empenhada em corrigir possíveis equívocos teóricos. Sobre seus primórdios, Freud elenca Charcot e seus trabalhos sobre a histeria traumática, Liébault e suas investigações sobre os fenômenos hipnóticos, Berheim e Janet com seus estudos sobre psíquicos inconscientes, como precursores. Este último contribuiu dando uma explicação baseada na interação das forças psíquicas, não relacionando a histeria a degenerações hereditárias. Este processo denomina-se “repressão”, conceito valiosíssimo para a psicanálise. Com a colaboração de trabalhos do fim do século XIX e início do XX, os estudos psicanalíticos se expandiram da histeria a outros problemas psíquicos, ampliando-se também os conceitos teóricos (Freud, 1911-1913, 2010). Como resultado desse processo, surge o conceito de associação livre, método usado durante a escuta psicanalítica, que será visto preconceituosamente por uma comunidade científica crente nos poderes da hipnose. Sobre isso, Freud afirma:

O progresso da psicanálise é também retardado pelo medo que sente o observador médio de enxergar-se em seu próprio espelho. Os homens de ciência tendem a confrontar resistências emocionais com argumentos, convencendo-se, assim, do que desejam ser convencidos! (FREUD, 1911-1913, 2010, p. 274).

De início, é importante observarmos a metodologia proposta pela psicanálise. Freud trata de criticar, em “Conferências introdutórias à psicanálise” (1916-1917, 2014), a sugestão direta (método que ele conhecia bem por já ter usado em seus atendimentos) em resposta a críticas feitas à psicanálise. Para ele, a sugestão direta atinge apenas os sintomas, impedindo uma atitude mais ativa do paciente. Em contrapartida, a psicanálise propõe algo diferente: a associação livre, em que o paciente permanece em seu estado de consciência, tendo assim a possibilidade de acessar, por meio de lapsos, o inconsciente (caminho trabalhoso e doloroso), onde estão as reais demandas do atendimento. Em defesa dessa abordagem, Freud ataca o método de sugestão direta afirmando que “Um bisturi que não corta não

pode servir para curar”. Assim, ela trata a raiz do problema e não apenas os sintomas. Atrelado ao conceito de associação livre, existe o de atenção flutuante, uma técnica que impede uma atenção seletiva da fala do paciente. A atenção flutuante impede o analista de ter uma atenção proposital, o que se assimilaria à sugestão direta. Assim, ressalta-se o caráter íntimo da psicanálise. Nela o sujeito é o protagonista do conhecimento de si. Sobre essa característica, Pimentel (2004, p.38) aponta que:

A psicanálise só pode ser vivida na própria pele via ato analítico, que permite o encontro com o saber, que escapa sempre, na procura permanente do objeto causa do desejo. Com isso, reafirmamos que o objeto de transmissão é o inconsciente e que se o ensino da psicanálise não pode ser regulado e massificado por leis ordinárias, é pelo fato de ser um ofício que usa o inconsciente como instrumental de trabalho e que por suas particularidades é intransmissível.

Ainda sobre o caráter íntimo da psicanálise, Freud percebeu que os sintomas apresentados pelos pacientes não deveriam ser o foco do tratamento. Para ele o que importava era a alma. Por isso, a interpretação deveria ser uma forma de buscar o significado expresso pelos pacientes por meio da associação livre. Esse foco no interioré mantido desde o nome Psicanálise, criado por Freud, até o seu método de tratamento.

De acordo com isso, Bruno Bettelheim, em seu livro “Freud e a alma humana” trata dos efeitos das traduções para a compreensão das teorias psicanalíticas. Para o autor, muito do que não se sabe sobre a disciplina deve-se aos equívocos das traduções ou à falta de atenção à nomenclatura cunhada por Freud. Bettelheim explica como é grandiosa a significação de “psique” e “análise”, entre outros conceitos, sempre relembrando a mitologia e a cultura erudita envolvidas na produção freudiana. Conforme o autor, “Foi a ênfase de Freud sobre a alma que tornou sua análise diferente das demais” (Bettelheim, 1982, p. 25).

Em relação à abordagem, reafirma-se que a psicanálise não está firmada em deduções, mas em experiências e produção científica. Além disso, o psicanalista não procura induzir o paciente a um caminho que acha ser o devido, mas ajudá-lo a lidar com o desconhecido de si e se investigar, fazendo seu próprio caminho. Para isso, um complexo processo de escuta, interpretação e fundamentação teórica se associam.

4 A ESCUTA PSICANALÍTICA

Em seu artigo sobre a técnica, “Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatada em autobiografia (o caso Schreber)” (1911-1913), Freud orienta-nos sobre o posicionamento do analista. Fazendo alusão ao trabalho de um cirurgião, ele defende que o psicanalista deve concentrar suas energias mentais em um objetivo único, o paciente. Para isso, Freud define o conceito de “atenção flutuante”, técnica por meio da qual a atenção não é direcionada, sendo aplicada a mesma importância a tudo que é dito pelo paciente. Desse modo, a fadiga é evitada e a atenção proposital também. Ele alerta

[...] seguindo nossas expectativas, corremos o perigo de nunca achar senão o que já sabemos; seguindo nossas inclinações, com certeza falsearemos o que é possível perceber. Não podemos esquecer que em geral escutamos coisas cujo significado será reconhecido apenas posteriormente. (FREUD, 1911-1913, 2010, p. 149-150)

Nesse ponto, a escuta psicanalítica é desenvolvida, inicialmente, a partir da sua própria experiência, ou seja, a vivência da análise pessoal. Como esclarece Pimentel (2004, p. 34), “Somente diante da experiência do seu próprio inconsciente é que esse candidato se capacita ao exercício de escuta em um registro que possa ser qualificado de psicanalítico”. Sendo assim, o psicanalista se assemelharia a um músico que após profunda dedicação à escuta consegue, ao ouvir um acorde, identificar tons harmônicos ou não, basilares para o equilíbrio da canção. Sobre essa escuta, Dolto esclarece, no prefácio do livro “A primeira entrevista em psicanálise”:

“[...] essas pessoas, na presença de um psicanalista, começam a falar como falariam com qualquer indivíduo e, no entanto, a única forma de escutar do psicanalista, uma escuta no sentido pleno do termo, faz com que o discurso se modifique, adquira um sentido novo a seus ouvidos.” (MANNONI, 2004, p. 10)

Além disso, o analista não deve se envolver afetuosamente com o tratamento do paciente, preservando ambos com isso. Seria catastrófico para eles se o analista não conseguisse se manter no lugar do profissional. Freud cita o lema de um antigo cirurgião conhecido seu que expressa o comprometimento, mas a consciência dos limites existentes entre os indivíduos envolvidos nessa relação “Jele pensai, Dieuleguérit (Eu lhe fiz os curativos, Deus o curou)”.

5 INICIO DO TRATAMENTO

Em seu livro “Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatada em autobiografia (o caso Schreber)” (1911-1913, 2010), Freud explica qual o perfil do paciente passível de tratamento analítico. Para isso, ele discute, entre outras coisas, as entrevistas preliminares, o tratamento de ensaio, a subjetividade, o divã e a questão do pagamento pela análise. Alguns pontos elencados são basilares na atuação do analista. Muitos deles são determinantes diretamente do processo de análise dos pacientes. Assim, a leitura do texto permite uma introdução à prática da análise. Freud dispõe alguns passos iniciais, postura do paciente e do analista, e exigências para que o tratamento ocorra de maneira mais eficiente.

Em princípio, o tratamento inicia-se com as entrevistas preliminares, um tipo de sondagem, investigando principalmente se a psicanálise é apropriada para o caso. Essa etapa deve seguir as mesmas regras de um tratamento analítico, porém o paciente é quem deve falar predominantemente. É durante esse período que o analista faz sua decisão, porém o período não permite uma tomada de decisão totalmente segura, sendo passível de equivoco. Freud aconselha-nos a desconfiar dos pacientes que tentam adiar o início do tratamento. Posto que eles costumam não continuar a análise por motivos de esferas várias. Aqui, um ponto decisivo para o processo de análise é o conceito de transferência. Ele define como ocorrerão as relações entre os indivíduos. Essa definição é baseada em estruturas inconscientes formadas durante a infância e que configuram um modelo de comportamento repetitivo.

Tenhamos presente que todo ser humano, pela ação conjunta de sua disposição inata e de influências experimentadas na infância, adquire um certo modo característico de conduzir sua vida amorosa, isto é, as condições que estabelece para o amor, os instintos que satisfaz então, os objetivos que se coloca. Isso resulta, por assim dizer, num clichê (ou vários), que no curso da vida é regularmente repetido, novamente impresso, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos acessíveis o permitem, e que sem dúvida não é inteiramente imutável diante de impressões recentes. (FREUD, 1911-1913, 2010, p. 134)

Assim, não é por acaso que Freud alerta-nos em relação a vínculos de amizade ou parentesco, avisando sobre o risco do desgaste dessas relações no processo terapêutico e a conseguinte ineficácia ou abandono desse. Isso tem

relação direta com as estruturas que sustentam e influenciam a transferência. É necessário, aqui, falar um pouco sobre o inconsciente como lugar onde a base desse e de outros comportamentos está em funcionamento. A descoberta feita por Freud sobre o inconsciente possibilitou entender esses complexos processos individuais e sociais, além de ser basilar para a ascensão da psicanálise, como defende Quinet (2003, p.12), “Para a psicanálise, o sujeito é também sujeito do pensamento- pensamento inconsciente. Pois o que Freud descobriu é que o inconsciente é feito de pensamento”. Acrescentando que “A descoberta freudiana do inconsciente é de que ele tem leis e comporta desejo, sobre o qual nem sempre o sujeito quer saber”. (QUINET, 2003, p.21)

Dando continuidade, Freud fala da importância do tempo e do dinheiro para o tratamento. De acordo com ele, cobrar um valor muito baixo ou não cobrar valor algum poderá fazer com que o paciente não valorize as sessões, prejudicando a análise. A explicação disso é a proximidade como o homem trata o dinheiro e a sexualidade. Para Freud (1911-1913,2010, p.157), dinheiro e sexualidade devem ser tratados “com a mesma natural franqueza”. Da mesma forma, a rígida obediência às sessões deve ser exigida pelo analista, pois a flexibilidade nesse ponto pode custar avanços significativos no tratamento. Por isso, defende Freud a determinação de um horário fixo para cada paciente.

A partir dessa determinação, o paciente torna-se responsável por sua hora, ainda que não esteja no consultório. Essa orientação pode ser observada no seguinte texto:

No tocante ao tempo, sigo estritamente o princípio de contratar uma hora definida. Cada paciente recebe uma determinada hora de meio dia de trabalho; ela é sua, ele é responsável por ela, mesmo quando não a utiliza.(FREUD, 1911-1913, 2010, p. 169)

Dessa forma, conclui-se que os pacientes considerados como mais promissores são os que buscam a saúde plena, na medida em que seajossível, e estão dispostos a usarem o tempo necessário para o tratamento. Assim nos explica Freud,

Os pacientes mais bem vindos ao psicanalista serão os que lhe pedirem saúde plena, na medida em que puder ser alcançada e puserem à disposição todo tempo que for necessário para o processo de restabelecimento. É claro que somente em alguns casos pode-se esperar condições tão favoráveis.(FREUD, 1911-1913, 2010, p. 175)

6 ENTREVISTAS PRELIMINARES

As entrevistas preliminares são o termo lacaniano correspondente ao tratamento de ensaio em Freud. Esse período define-se como uma etapa necessária para que ocorra, entre outras coisas, um diagnóstico inicial e a transferência entre analista e paciente. Só após esse período é que o tratamento pode ser assumido, ou não, pelo analista, sendo feita a escolha entre paciente e analista.

Sobre esse conceito, Quinet (2002, p.14) esclarece que:

Trata-se de um tempo de trabalho prévio à análise propriamente dita, cuja entrada é concebida não como continuidade, e sim—Como o próprio nome tratamento de ensaio parece sugerir—como uma descontinuidade, um corte em relação ao que era anterior e preliminar.

Ainda, essa etapa pode ser dividida em três funções: a função sintomal, a função diagnóstica e a função transferencial. A função sintomal é identificadora do motivo que levou o paciente à análise. Dessa forma, o sintoma é, nesse momento, o que determina a possibilidade de se analisar ou não determinado paciente.

Em relação a isso, Quinet (2002, p.16) comenta que:

Para Lacan só há uma demanda verdadeira para se dar início a uma análise- a de se desvencilhar de um sintoma. A alguém que vem pedir uma análise para se conhecer melhor, a resposta de Lacan é clara- “eu o despacho”.

Considerando isso, Quinet aponta que Lacan não considera, por exemplo, alguém que procure o autoconhecimento como passível de análise, sendo a falta de um sintoma a principal razão. Para exemplificar, ele cita Marie-Hélène Brousse, usando o artigo “O destino do Sintoma” em que há o relato de uma paciente com sintoma de “espamofilia”. No caso a paciente vai à análise com o sintoma citado, mas acaba deslocando o tratamento para uma depressão.

Sobre as entrevistas preliminares, Brousse (1989, p.69) afirma que:

Não há entrada possível na psicanálise sem entrevistas preliminares, ela vai mais longe e não remete somente às considerações técnicas ou a uma invocação elementar à prudências terapêuticas: ele visa estrutura mesma do dispositivo analítico no aparecimento de uma demanda que seja uma demanda de análise.

Já em consideração à função diagnóstica, ela deve ser utilizada como referência para o tratamento. Ainda, o diagnóstico só pode ser investigado se levarmos em consideração o espaço simbólico. É nele que estão em constante articulação as questões estruturais do sujeito (sexualidade, relações com os pais e outros). Esse é um ponto onde deve-se ter bastante atenção, pois envolve a constituição do sujeito em três modalidades: neurose; psicose e perversão.

A função transferencial, tratada preliminarmente nesse artigo, é considerada como a entrada na análise, ela realiza-se pelo analisante, posto que é dele a estrutura inconsciente que guia a transferência, fruto de suas experiências na infância. Sendo assim, o clínico de orientação psicanalítica tem como tarefa, não buscar que ela ocorra, mas saber utiliza-la no tratamento analítico.

7 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ÊNFASE E ESTÁGIO

As minhas atividades práticas semanais como estagiária de psicologia consistiram em atendimentos nas Clínicas Integradas do UNI-RN, sob a supervisão do professor Erick Leonardo Pereira e a coordenação da professora Mariana Cela, coordenadora do estágio profissionalizante. A coordenação é representada pela professora Geórgia Filomena Baetta Neves.

7.1 DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO

7.2 CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN

As Clínicas Integradas do UNI-RN oferecem serviços de atendimento em psicologia, de forma interdisciplinar, voltados para a comunidade. Além dos já citados, as clínicas oferecem serviços em nutrição, fisioterapia, enfermagem e educação física. Há também o funcionamento de extensões, cursos e projetos voltados para esses cursos. A unidade serve como uma opção para a população que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os serviços oferecidos em psicologia estão avaliações psicológicas, utilizando-se de testes e psicodiagnósticos. Ainda, são desenvolvidas práticas psicológicas grupais ou individuais destinadas a crianças, adolescentes, adultos e idosos. No atendimento a crianças, o espaço dispõe de duas salas de ludoterapia.

As Clínicas Integradas funcionam de Segunda a Sexta, das 7hrs até às 21hrs, sendo cobrados valores sociais adaptadas à renda dos pacientes.

7.3 DESCRIÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO

7.4 CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN

A equipe de trabalho que acompanha o estágio é constituída por uma diretoria geral, diretores técnicos de cada curso. A coordenação de Psicologia é ocupada pela professora Geórgia Filomena Baetta Neves, responsável pelo

recebimento da documentação referente aos atendimentos realizados, assim como o suporte em possíveis dúvidas.

Ademais, outros profissionais que compõem a equipe são recepcionistas, responsáveis pela marcação e desmarcação de consultas, um agente de segurança, assistente social e funcionários de serviços gerais.

7.5 A ÊNFASE PSICANALÍTICA

A psicanálise será a abordagem base para os atendimentos. Ela direciona o início do atendimento com as entrevistas preliminares, que podem auxiliar na investigação das estruturas clínicas (psicose, neurose, e perversão). Ademais, é a partir disso que paciente e analista iniciam, de forma oficial, o processo de análise. Essa abordagem prioriza a existência da associação livre por parte do analisante, para que ele fique às voltas com seu desejo. Nesse ponto, a escuta psicanalítica é de extrema importância, sendo instrumento principal para o prosseguimento do tratamento, para as pontuações do analista e para ajuda ao analisante. A partir desse processo, ele será capaz de conhecer a si e lidar com aspectos que influenciam sua forma de ver a vida e agir sobre ela.

8 OS PASSOS DE SIMÃO: UM CASO CLÍNICO

No dia 31/05/2017, aconteceu o primeiro atendimento a Simão Bacamarte, nome fictício, que chegou durante meu horário de plantão psicológico. O paciente chegou à sala ofegante e antes que eu falasse algo, me entregou uma receita médica com medicamentos prescritos por um cardiologista e relata que servem para ansiedade, pois tem estado muito ansioso e com pensamentos angustiantes. Ele relata ter constantemente o medo de passar mal, fazendo descrição de como os sintomas surgem. Inicialmente sente formigamento nas pontas dos dedos, sensação ruim no estômago, quase desmaiando em seguida.

Após dizer isso, fala de seu pai, que perdeu aos dois anos de idade por acidente de moto, e ele já sofreu quatro acidentes de moto, que usa para trabalhar. O fato de Simão ter perdido seu pai influi em seu movimento de repetição espelhado em uma lembrança traumática da infância. Freud (1905), já demonstrava o fato do sujeito poder reproduzir em ações, de forma inconsciente, o que não consegue externar pela fala. Inclusive, em uma das vezes o fio de uma empresa telefônica solto enlaçou seu pescoço, derrubando-o, isso o deixou com medo, mas conseguiu superar.

O paciente falou sobre seu antigo casamento, que durou onze anos. Ainda sobre essa relação, diz que seu ex-sogro o chamava de filho, mas antes disso o chamava de vagabundo, tendo interpretado a atitude do sogro como um desafio. Porém, Simão diz ter provado não ser vagabundo. Em seguida, conta que seu sogro lhe deu um passarinho e ia para sua casa ouvi-lo cantar. Seu sogro faleceu, ele foi a seu sepultamento, mas não quis vê-lo para lembrar dele quando vivo. Dias antes do atendimento ele soltou o passarinho “deixei ir”. Aqui, podemos perceber a tentativa de filiação, posto que o encontro ou choque com a figura paterna é lei para a maior parte dos sujeitos.

[...] Um psicótico que nunca encontrasse uma crise, seria um sujeito livre, livre de filiação. Mas o problema fundamental da psicose é que infelizmente o sintoma dominante é a neurose, e que então o psicótico encontra quase sempre a injunção a referir-se a uma instância paterna e por consequência uma servidão paralela à do neurótico, só que mais severa por dever servir a um mestre real. (CALLIGARIS, 1989, p. 23)

Ainda sobre seu estado, ele diz que quando passou mal pela primeira vez estava com a esposa, pois ela lhe disse uma palavra, que não lembra qual, que o fez passar mal. Devido a isso, ele buscou um médico, mas ficou desanimado pelo fato de o médico tê-lo atendido usando o celular para pesquisar. Além disso, ele não fez uso do remédio medicado pelo médico, pois, segundo Simão, aquele remédio não poderia ser tomado por ele, por ter efeitos colaterais e que o médico foi negligente. Em suas palavras, “eu que não sou médico sei mais que ele”. Neste ponto, é interessante notar um primeiro indício de suposição de saber, exposto mais adiante de forma mais clara pelo paciente. O suposto saber é uma das características mais determinantes da psicose.

Se para o psicótico o saber de defesa é sem sujeito, então este saber não pode ser parcial, pois ele não vale pelo domínio que um sujeito supostoexerceria sobre a Demanda do Outro, mas deve---por si mesmo---tecer uma rede total e idealmente completa que proteja da Demanda o sujeito. (CALLIGARIS, 1989, p. 18)

Sobre sua vinda ao plantão, Simão diz ter procurado o plantão, pois estava pensando em assassinar a esposa e se suicidar (mas orou até os pensamentos passarem), tentando justificar seus problemas com aspectos espirituais, como sua casa que, segundo ele, tem muitas coisas (janelas rachadas, manchas no espelho e outros). Simão faz associações desses fenômenos cotidianos em sua casa com questões espirituais. No entanto, ele diz querer superá-los saindo ou indo ir trabalhar. “Eu quero ficar bem, não quero ter medo. Quero seguir nos meus projetos, quero que esses pensamentos acabem. Quero ir trabalhar amanhã.”. Seu discurso tem aspectos de errância, de desorganização.

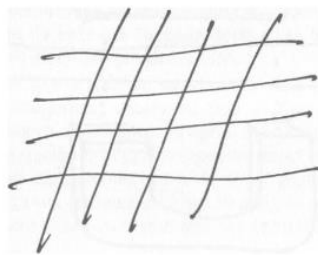
[...] a errância psicótica não é necessariamente uma operação motora. Pode ser uma errância intelectual. Falar de errância intelectual nos levaria a pensar em um tipo de pensamento sem organização, mas não é disso que se trata. Trata-se de um pensamento que tem um horizonte de totalidade, que não se autoriza a partir de uma filiação, ou seja, de uma transmissão, mas se sustenta nos seus próprios percursos, e por isso só pode emanar da coisa mesma, como se aflorasse na superfície dela. (CALLIGARIS, 1989, p. 18-19).

No encontro seguinte, Simão vem ao atendimento e inicia-o relatando que passou a semana bem, mas que havia se estressado devido a uma antena que tentou instalar em sua casa, sem sucesso. Ele não conseguiu encontrar a

localização do satélite. “Na hora, eu queria sair dali ou deitar, mas tentei me controlar e depois sai. Dei um tempo e fui procurar o que precisava para instalar. Fui ver como era a questão longitudinal e latitudinal.”.

Sobre essa questão de orientação, este aspecto pode ser lido teoricamente como a busca de um sujeito que se orienta, mesmo com outros elementos que não seja o nome-do-pai. Calligaris (1989) fala um pouco sobre a importância da amarração do ponto “capiton” para que haja a ligação entre o suposto saber e a função paterna. Assim essa amarração orienta o neurótico, existindo uma falta para o psicótico. Ele afirma que nas psicoses falta o ponto de capiton:

Para indicar uma organização na qual a referência a um centro decide do valor de cada ponto. Se para o sujeito psicótico, e para o nosso paciente, não há uma amarração de um ponto “capiton”, tampouco haverá organização centralizada do seu saber e do seu mundo. Ele estaria circulando em uma figura não orientada, por exemplo, algo assim:



Onde nenhum ponto decide do valor dos outros. [...] Vocês conhecem certamente estes diagramas das distâncias entre capitais que frequentemente são propostos nas páginas de uma agenda. Para um neurótico, propriamente, na coordenada vertical só haveria a capital federal e, na horizontal, as outras cidades. De tal forma que, se ele quisesse saber a distância de Porto Alegre a Curitiba. O neurótico de fato, escolheria organizara sua viagem passando por Brasília. Para um psicótico, ao contrário, tanto a coordenada vertical quanto a horizontal considerariam todas as cidades. O problema seria eventualmente que vilas, povoados e bairros também deveriam aparecer representados na mesma magnitude que capitais de Estado. (CALLIGARIS. 1989, p. 15-16)

Nota-se, especificamente nesse caso, que alguns dos impasses que o sujeito psicótico pode imprimir no seu cotidiano referem-se a seus aspectos estruturas, como no caso da antena, em que a busca pelo satélite se torna um desafio.

Em outra sessão, Simão diz “Eu estou cada vez melhor. Voltei para a igreja e estou pensando muito em Deus. Eu era da putaria, mas agora só falo em Deus”. Deus, de acordo com Lacan, é uma metáfora paterna. Após um colega, Moisés, dizer que “eu seria tentado novamente”. É relevante, neste ponto, atentar que a entrada na igreja representa para Simão uma possibilidade de construir uma suplência para o nome do pai. Para o paciente, esse é um momento de

renascimento, posto que ele “era da putaria”. Além disso, Moisés é quem tenta ajudar nesse “despertar”. Sobre essa relação entre o homem e Deus, pontua Quinet:

Observa Quinet, “Lacan parte da estrutura da metáfora paterna, onde a metaforização do significante do Desejo da Mãe produz a significação fálica para definir o sintoma como metáfora, substituição significante, e conclui que a restauração da realidade na psicose é devida ao advento de uma metáfora delirante,” (QUINET, 1997, p.56, apud BORGES, 2008, p. 55).

Por isso, Simão se sentiu ofendido, “como é que o cara é da igreja e vem com essas coisas?”. Como resposta, ele disse que tinha sido tentado por não estar indo à igreja, pois quando criança ele via “as coisas”, o que só parou quando ele começou a frequentar a igreja.

Ainda neste ponto, observamos novamente aspectos relacionados à psicose. Nesse sentido, podemos destacar a presença dos fenômenos elementares (cunhados por Lacan) da psicose. Aspectos observados pela certeza que ele tem de ter ouvido as vozes, as vozes que ele ouve e o seu interesse por academias de musculação e o uso de anabolizantes para potencializar o resultado físico dos exercícios.

Ele acrescenta que antes procurava por coisas obscuras, “o demônio da baleia azul”, e que a mulher viu no quarto (uma mancha preta). Ligando isso a uma paralisia do sonho que sofreu. No entanto, hoje ele diz procurar por coisas positivas, contando que ajudou um colega no trabalho que estava com pensamentos negativos.

Na sessão seguinte, Simão inicia contando que está bem melhor, mas “o problema agora é o casamento”. Segundo ele, a mulher está implicando com sua religião, um tio e uma tia também. “Eles estão trabalhando contra o casamento”. Pergunto que tipo de trabalho e ele diz que não tem condições de quase todos os aparelhos da casa terem “queimado” de vez. Para ele, o trabalho referido é espiritual. Nesse ponto, é possível notar aspectos paranoicos, já mencionados por Freud, no caso Schreber, envolvendo o paciente e um tio de sua esposa. Segundo o paciente, esse tio é insuportável e Simão sempre foge das tentativas que ele faz de se aproximar. O paciente deixa claro sua resistência a esse tio. Ao ser questionado por qual razão não evita encontrar esse tio, ele diz que tem de ir por causa de sua esposa, pois deve observar o tio por não confiar nele. Assim observa-se uma

necessidade que o paciente tem de encontrar o tio. Tratando ainda de paranoia, Freud (1911-1913, 2010, p. 84) afirma:

A afirmação “Eu amo ele (um homem)” é contrariada pelo

a) Delírio de perseguição, pois este proclama:

“Eu não o amo- eu o odeio”. Essa condição, que no inconsciente não poderia ter outra expressão, não pode tornar-se consciente dessa forma no paranoico. O mecanismo da formação de sintoma da paranoia requer que a percepção interna, o sentimento, seja substituída por uma percepção externa. Assim, a frase: “Eu o odeio” se transforma, por projeção, nesta outra: “Ele me odeia (me persegue), o que então justifica que eu o odeie”. O sentimento inconsciente impulsor aparece como dedução de uma percepção externa:

“Eu não o amo- eu o odeio- porque ele me persegue”.

Para Simão, esse tio não é confiável, pois já deu em cima da mãe dela e deve 35 mil reais a sua esposa. Assim como aconteceu no caso Schreber com o médico Flechsig, Simão faz suposições em relação a esse tio, imaginando como ele planeja prejudica-lo.

Uma sessão depois, Simão conta que gostava de brincar com as mulheres, seduzindo-as. Para isso, ele estudou como conquistar mulheres, estudando sobre o ponto G. Com essas atitudes, ele diz ter causado o fim de dois casamentos. No entanto, a única mulher não seduzida foi sua atual esposa. Apresentando-se como grande conquistador, podemos perceber a questão do empuxo à mulher, que diferente de Schreber não é transformar-se nas mulheres é tê-las.

Na sessão seguinte, Simão inicia dizendo que no último Domingo ele achou que iria “cair de novo”, pois tinha pego um cãozinho para criar, mas ele morreu. Segundo Simão, ele se sentiu impotente vendo o cachorro emagrecer e morrer, ele orou, levou-o ao veterinário, fez de tudo para ele se alimentar, mas não adiantou, pois quem lhe deu o filhote não havia vacinando-o, o que o deixou vulnerável à virose que o matou. Em resposta a isso, digo que ele tentou tudo o que pode e que o fato de não ter conseguido salvá-lo não significa impotência, apenas um motivo de força maior, fatalidade. Esse aspecto na função do analista, que deve escutar o alienado e por vezes se abster de maiores considerações, é disposta por Lacan (1955, p. 236):

Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só nos passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até

aqui foi considerado como coisa a ser evitada. Não é por ter estado longe o bastante na sua escuta do alienado que os grandes observadores que fizeram as primeiras classificações tornaram sem vigor o material que lhes era oferecido?

Após esse fato, ele desabafa que não aguenta mais tanta gente sabendo de sua vida. Para ele, sua esposa fala mais do que devia. Um fato que o deixa muito irritado é a tia, aquela que ele não gosta, saber de seus planos profissionais e pessoais. Ele desabafa duas vezes “me sinto violado”. Nesse sentido, Simão diz não se sentir inserido, encaixado nessa relação entre sua esposa e os tios. Isso para Simão, é o que atrapalha tudo, pois ele acredita na influência da “energia” de cada sujeito. Para Simão, sua esposa espera uma aprovação da família que nunca terá. “Eu reconheço, eu só não falo muito para ela não se achar”. Segundo Simão, sua sogra disse para ele não contar seus planos sobre a compra da casa, e ele afirmou que iria fazer tudo calado e só contaria a esposa depois de ter comprado e resolvido tudo.

Simão diz estar segurando para não cair novamente, pois tem uma voz dentro dele falando para ele fazer coisas negativas, comose matar, mas ele consegue ignorá-la. Constatando nesse momento algo que já havia sendo observado em outras sessões, Simão tem avançado em relação a se conhecer e se controlar. Ainda sobre isso, Simão diz que quer acessar o medo para assim bloqueá-lo. Dessa forma, percebe-se a construção de um ponto de basta, lidando com impulsos interiores.

Além disso, o outro rapaz (com quem concorria a uma promoção) foi o selecionado na empresa. No entanto, ele diz que a sua prioridade no momento é “cuidar de minhas questões”, para depois estar pronto. É importante pontuar que desde a primeira sessão o trabalho foi tratado por ele como um ambiente onde ele se realiza, sente-se potente, pois é reconhecido como um bom funcionário e tem uma posição hierárquica, como líder de vendas, que o faz sentir-se orgulhoso. Observo que seu trabalho se mostra como uma razão pela qual ele busca a saúde, antes mesmo da família, servindo como índice de saúde para ele.

De forma conformada, ele diz achar que não era sua hora. “Se não fosse a fé e Deus eu já teria caído”. Da mesma forma do trabalho, a religião se mostra como uma das muletas usadas por ele, ressaltando ainda as considerações feitas acima sobre o Nome-do-Pai. Acerca disso, Calligaris ressalta a metáfora delirante. “Ele estará funcionando em algo que vamos reconhecer como parecido com uma

metáfora paterna que sustenta o sujeito, saído da crise, numa significação viável” (Calligaris 1989, p. 26).

Como visto durante todo o caso, Simão está a voltas com sua falta, “por um fio”. Entre as coisas que servem como apoio para que ele não desista da luta de ser estão o trabalho e a religião. O trabalho é uma identificação estabilizadora do sujeito. Ainda esse aspecto mostra-se ligado à forma como é visto por uma figura paterna, o sogro. “Ser trabalhador” mostra que não é vagabundo. Ainda nesse sentido, a religião soma-se a os esforços de Simão, tomando papel análogo ao papel paterno. A escuta clínica tem exercido relevante papel na forma como o paciente tem lidado com seus desafios cotidianos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O humano é um ser fascinante pela sua complexidade, sendo impossível esgotar a teoria e a explicação de seus comportamentos, crenças e percepção do mundo. A clínica psicanalítica surge como resultado do esforço humano de entender a si e ao próximo, ajudando-nos no atendimento de indivíduos que estão também na “dangerosíssima viagem de si a si mesmo”. Assim, este trabalho não almejou esgotar as explicações e apresentar soluções ou explicações definitivas para o caso estudado, e outros que surgirão, ressaltando apenas alguns aspectos da teoria que se mostram na prática e utilizando a teoria como base para o atendimento.

A experiência durante o estágio foi fundamental para o amadurecer dos estudos e o florescer de novos conhecimentos, práticas e descobertas. Pude me conhecer mais, pude experimentar o ser humano, lembrar em cada atendimento e em seus intervalos como a existência humana é dantesca, errante e por isso bela.

Finalizo esse trabalho com o sentimento de dever cumprido, pois sei como me dediquei e fiz dessa experiência intensa e significativa. Este é o momento de virar a página, de chamar o novo e olhar saudosa os dias em que lutei, sem jamais esquecer que a vida não começa agora, apenas continua para mim, para Simão, para nós.

REFERÊNCIAS

BORGES, Sonia. A FUNÇÃO DA ESCRITA NA PSICOSE. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v2. p.52-63, dez. 2008.

BRUNO, B. **Freud e a alma humana**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CALLIGARIS, **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FREUD (Org.). A dinâmica da transferência: 1912. In: FREUD, Sigmund. **SIGMUND FREUD: Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 133-146. FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2014

FREUD (Org.). Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia (Dementia paranoides) relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): In: FREUD, Sigmund. **SIGMUND FREUD: Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-107. FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD (Org.). Recomendações ao médico que pratica a Psicanálise: (1912). In: FREUD, Sigmund. **SIGMUND FREUD: Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 147-162. FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD (Org.). Princípios básicos da Psicanálise: (1913). In: FREUD, Sigmund. **SIGMUND FREUD: Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 268-276. FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

LACAN, J. (1955-56) O seminário: livro III. As psicoses. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1988.

MARI-HÉLÈNE, B. Clínica lacaniana: casos clínicos. Rio de Janeiro, 1989.

MAUD, M. **A primeira entrevista em psicanálise**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PIMENTEL, D. **Formação de psicanalista**. Aracaju, 2004.

QUINET, A. **A descoberta do inconsciente**: do desejo ao sintoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 2003.

QUINET, A. **As 4+1 condições de análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 2002.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

TEIXEIRA, A. CALDAS H. **Psicopatologia lacaniana I: semiologia/org**. 1 ed., 1reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

ANEXO
Plano de estágio



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN
CURSO DE PSICOLOGIA

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE PSICOLOGIA

NATAL/RN
2017

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome completo do aluno: Jailza Vieira Bessa.

1.2. Número de matrícula: 2013c020484.

1.3. Área de Estágio: Psicologia Clínica.

1.3.1. Sub-área: Abordagem Psicanalítica.

1.4. Local do Estágio:

1.4.1. Clínicas Integradas do UNI-RN. Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 –
Tirol - Telefone: (84) 3215-2960.

1.4.2. Nome do supervisor acadêmico e CRP: Prof. MS. Erick Leonardo
Pereira. CRP: 17/2457.

2. OBJETIVOS

Neste último ano de Psicologia, pode-se observar a trajetória acadêmica até os dois últimos períodos atuais. É o momento ideal para se por em prática a teoria estudada. Dessa forma, o estágio curricular obrigatório apresenta-se como uma oportunidade de validar o futuro profissional, ajudando-o a experimentar suas capacidades e habilidades, o que refletirá durante sua vida profissional. Além disso, o aprimoramento de pontos negativos faz-se uma premissa para esta prática.

Diante disso, a minha prática será orientada pela a teoria psicanalítica, sendo a modalidade de atendimento em psicoterapia. Objetiva-se então, possibilitar o desenvolvimento das habilidades e amadurecimento profissional para conduzir os processos terapêuticos, considerando os efeitos da psicoterapia por meio das intervenções, solidificar o conhecimento a partir da prática dos conceitos psicanalíticos da transferência, contratransferência, associação livre, mecanismos de defesa, atenção flutuante, inconsciente, entre outros.

2.1. Objetivo Geral:

Realizar atendimento psicológico unindo a teoria à prática.

2.2. Objetivos Específicos:

- Oferecer atendimento psicológico à comunidade;
- Tornar possível o exercício da escuta e intervenção psicanalítica a partir das demandas trazidas pelos pacientes;
- Aprimorar a compreensão dos conceitos teóricos que embasam o atendimento da clínica psicanalítica;
- Apresentar os atendimentos e relatos dos pacientes da prática em relatórios de cada sessão;
- Submeter os atendimentos realizados na clínica a estudos e supervisões que facilitem a compreensão dos casos clínicos;
- Desenvolver hipóteses diagnósticas a respeito da estrutura clínica;
- Selecionar um caso clínico para o desenvolvimento do TCC.

3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

As minhas atividades práticas semanais como estagiária de psicologia consistirão em atendimentos nas Clínicas Integradas do UNI-RN, sob a supervisão do professor e Mestre Erick Leonardo Pereira e a coordenação da professora Mariana Cela, coordenadora do estágio profissionalizante.

3.1 Descrição funcional do local de estágio

3.1.2 CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN

As Clínicas Integradas do UNI-RN oferecem serviços de atendimento em psicologia, de forma interdisciplinar, voltados para a comunidade. Além dos já citados, as clínicas oferecem serviços em nutrição, fisioterapia, enfermagem e educação física. Há também o funcionamento de extensões, cursos e projetos voltados para esses cursos. A unidade serve como uma opção para a população que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os serviços oferecidos em psicologia estão avaliações psicológicas, utilizando-se de testes e psicodiagnósticos. Ainda, são desenvolvidas práticas psicológicas grupais ou individuais destinadas a crianças, adolescentes, adultos e idosos. No atendimento a crianças, o espaço dispõe de duas salas de ludoterapia.

As Clínicas Integradas funcionam de Segunda a Sexta, das 7hrs até às 21hrs, sendo cobrados valores sociais adaptadas à renda dos pacientes. A Assistência Social das Clínicas atua nessa triagem. Durante o estágio, as atividades serão supervisionadas pelo professor e Mestre Erick Leonardo Pereira. A coordenação é representada pela professora Geórgia Filomena Baetta Neves.

3.2 Descrição da equipe de trabalho

3.2.2 CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN

A equipe de trabalho que acompanha o estágio é constituída por uma diretoria geral, diretores técnicos de cada curso. A coordenação de Psicologia é ocupada pela professora Geórgia Filomena Baetta Neves, responsável pelo

recebimento da documentação referente aos atendimentos realizados, assim como o suporte em possíveis dúvidas.

Ademais, outros profissionais que compõem a equipe são recepcionistas, responsáveis pela marcação e desmarcação de consultas, um agente de segurança, assistente social e funcionários de serviços gerais.

4. ATIVIDADES PROPOSTAS

As atividades propostas terão início em Abril de 2017 e se estenderão até Dezembro de 2017. Duas modalidades de atividades serão feitas. Haverá plantão psicológico e atendimento psicoterápico a longo prazo. O plantão será realizado uma vez por semana. Nessa modalidade, o estagiário estará disponível durante duas horas para possíveis demandas. Já pela segunda modalidade serão atendidos, semanalmente, entre 1 e 3 pacientes, em sessões de 50 (cinquenta) minutos. Nas sessões serão utilizadas técnicas próprias, embasadas na respectiva abordagem psicoterápicas, normas e regras institucionais.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Supervisão		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Estudo individual e pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Plantão psicológico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Atendimentos			X	X	X	X	X	X	X	X	
Relatório Parcial				X	X	X	X	X	X	X	
Relatório Final					X					X	

6. REFERÊNCIA

VICTOR, R. M.; AGUIAR, F. **A clínica Psicanalítica na Saúde Pública: desafios e possibilidades.** Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 31, n. 1, p. 40-49, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100005> Acesso em: 04 de Março de 2016.