

PSICANÁLISE, DISPOSITIVOS E CONTEXTOS CLÍNICOS: NARRATIVAS E ELABORAÇÕES EM TORNO DAS EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA

Pedro Valentim Eccher¹
Yohanna Cunha Zibell²
Maurício Marquardt Pereira³
Adriana Aparecida Amaral⁴
Thais Kerolin Mafra⁵
Gustavo Angeli⁶

RESUMO

Este trabalho pretende apontar, através do diálogo entre o Direito e a Psicanálise, um possível caminho a ser percorrido pelos operadores do direito de família a fim de desenvolver uma escuta e um olhar diferenciados sobre os conflitos familiares judicializados. Procura-se fazer uma breve exposição da atuação judicial e de fenômenos nocivos à saúde mental das crianças e dos adolescentes envolvidos, como é o caso da alienação parental e da parentalização.

PALAVRAS-CHAVE: Direito. Psicanálise. Conflitos familiares. Alienação Parental. Parentalização.

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. E-mail do autor: pedro_eccher@unifebe.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8449-9464>.

² Psicóloga pelo Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE, especialização em andamento em Psicanálise pelo Centro Universitário Avantis - UNIAVAN. E-mail do autor: yohannacunha@gmail.com Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9822-4912>

³ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. E-mail do autor: mauriciomp90@unifebe.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1191-8373>.

⁴ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. E-mail do autor: adriana.sublitex@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2774-7548>.

⁵ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. E-mail do autor: kerolin.mafra@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0628-3772>

⁶ Psicólogo pela Universidade Regional de Blumenau, doutorando em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina na área de concentração Psicologia Social e Cultura e linha de pesquisa Processos de Subjetivação, Gênero e Diversidades, mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Curso de Psicologia no Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. E-mail: gustavooangeli@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1732-1081>

INTRODUÇÃO

Atualmente, escuta-se um empobrecimento do ato de “clínica”, tomado aqui enquanto prática de inclinar-se sobre a narrativa do sujeito. Observa-se uma sobreposição da dimensão fenomenológica à do discurso, sustentado pela ordem científica que convoca à exclusão da subjetividade, da dimensão discursiva de um sujeito sobre seu próprio sofrimento (CUMIOTTO, 2007). Nesse sentido, clínica implica inclinar-se sobre o sujeito, investigar e inventar o espaço da clínica como um modo de operar, seja no consultório ou em instituições.

A psicanálise propõe uma inversão da clínica do olhar para a clínica da escuta, introduzindo o pensamento da psicopatologia na abordagem do sintoma e no fazer clínico. A psicopatologia se caracteriza como o estudo da dimensão do *pathos*, isto é, do sofrimento psíquico. Sobre essa questão, Freud (1916/2014) apresenta que o sintoma tem a ver com a vida de quem o produz, e que o sofrimento que acomete o sujeito lhe diz respeito, inaugurando, assim, a ética psicanalítica que regula o fazer da clínica: a ética da inclusão do sujeito em suas queixas e demandas. Na clínica psicanalítica, nenhum dos participantes se dissocia do que ali surge, nem o paciente, nem o analista.

Novos atravessamentos da cultura tensionam a proposta freudiana a assumir outros territórios para além da clínica tradicional, tais como: clínicas-escolas, pós-graduações e dispositivos de saúde pública. Ademais, a contemporaneidade abre prospecções de ofícios sobre o sofrimento psíquico que se distanciam do estereótipo do psicanalista com um divã na sua clínica particular. Por isso, psicanalistas estão convidados a promover discussões que possibilitem revisões e retraduições de suas narrativas, e, conseqüentemente, autorizem trabalhos perante as mudanças sociais e psíquicas das sociedades atuais (FIGUEIREDO, 2000).

São os desencontros do humano que implicam a psicanálise em diálogos com outros horizontes. Freud (1919/2010) sinalizou a necessidade de expandir as possibilidades da psicanálise, para não a limitar aos consultórios médicos, argumentando que seu alcance poderia abranger outros campos sociais. Em sua época, o fundador da psicanálise previa outros horizontes para a escuta do inconsciente, não se contentando com os enquadres do paradigma biomédico.

Este artigo será alinhado aos movimentos de expansão da psicanálise, instigado pelo seguinte questionamento: é possível a psicanálise operar em espaços e instituições diferentes da clínica tradicional? Essa pergunta norteia o artigo, que foi escrito para fomentar a transmissão psicanalítica, especificamente na formação de estudantes de psicologia. Os principais fatores de análise para promover diálogos em torno do questionamento propulsor serão três relatos de experiência de graduandos em psicologia, todos referenciados na teoria psicanalítica.

Neste artigo, as articulações a serem produzidas a partir da psicanálise extramuros utilizarão como pontas de análise as experiências em estágios curriculares nos seguintes territórios: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); uma clínica-escola de serviço de psicologia; e um hospital com serviços de emergência, ambulatório e pronto-socorro. Esses três territórios serão explorados e escutados ao longo das experiências com os acadêmicos-estagiários e suas elaborações ante à possibilidade de atuar a partir da psicanálise.

Vale informar que os três relatos foram escritos de acordo com movimentos singulares de cada grupo de estudantes, resultando nas construções, transmissões e formações de cada pessoa envolvida neste manuscrito. Os acadêmicos-estagiários são estudantes do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE e realizaram seus estágios curriculares específicos a partir da orientação e teoria psicanalítica. Foram as experiências de cada autor com a clínica psicanalítica que nortearam as narrativas, pois cada pessoa se propôs a compartilhar os desafios e recortes teóricos dos seus respectivos períodos de estágios curriculares. Materializam-se, nessas palavras, as marcas que mais impactaram os percursos dos estudantes e que mais produziram efeitos nas suas experiências extramuros.

A PSICANÁLISE E OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL: A ESCUTA DO INQUIETANTE

O presente tópico faz um recorte das elaborações dos acadêmicos sobre dois estágios obrigatórios desenvolvidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), bem como os aprendizados — teóricos e práticos — que podem ser desenvolvidos nos dispositivos públicos de saúde mental.

A partir das diretrizes do movimento de humanização, influenciadas pela Reforma Psiquiátrica, a área pública de saúde mental alterou os modos de tratamento e cuidado para transformar o sofrimento dos sujeitos em qualidade de vida e

reinserção social. Hoje, a atenção à saúde está distante do modelo biomédico pautado somente na doença, voltando-se também à produção de vida, de sentido, de sociabilidade e de utilização dos espaços coletivos de convivência (BRASIL, 2005).

Conforme Freud (1921/2010), questões do particular refletem diretamente no social, e toda intervenção psicanalítica no individual é, ao mesmo tempo, social, na medida em que um sujeito sempre se relaciona com outros, seja como modelo, objeto, auxiliar ou oponente. Por consequência, desenvolver atribuições condizentes à reforma psiquiátrica impacta uma cadeia de relações no novo modelo de se fazer e pensar saúde mental junto dos sujeitos e dos grupos; além de priorizar a subjetividade e as possibilidades dos sujeitos.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas de atenção e gerenciamento. Igualmente, qualifica os serviços de saúde pública no Brasil e incentiva trocas significantes entre gestores, servidores e usuários das instituições públicas. A PNH deve se fazer presente em todas as políticas e programas do SUS, estando de acordo também com o movimento da reforma psiquiátrica. Esse processo de humanização visa à valorização das pessoas na produção de saúde, oportunizando autonomia, responsabilidade compartilhada, criação de vínculos solidários e participação coletiva na recuperação dos usuários (BRASIL, 2008).

Uma estratégia da PNH que merece destaque neste tópico é a escuta qualificada. Consiste em uma prática que permite traduzir a necessidade das pessoas em serviço disponibilizado pela rede pública, tendo em vista o seu papel de escutar a demanda do usuário e garantir o direito à saúde dele sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 2008). Ela pode ser aliada às condutas éticas da escuta psicanalítica, fortalecendo a atuação do profissional em diferentes atividades específicas do sistema público de saúde mental. Em razão disso, essa estratégia oportuniza momentos e espaços que viabilizam um manejo a partir da subjetividade e do inconsciente dos usuários do SUS (SILVA; SA; MIRANDA, 2013).

O contato dos acadêmicos com o campo da saúde mental evidenciou que a atuação do profissional nas instituições públicas de saúde mental se organiza em torno de uma relação sensível com a população. Isto é, consiste em tolerar o desconhecido, abstendo-se de quaisquer juízos pessoais que atrapalhem o processo de tratamento. Atuar em um dispositivo que acolhe pessoas com sofrimento psíquico

grave e persistente é um desafio, considerando que os métodos possuem peculiaridades se comparados com um contexto clínico predominado pelas ditas neuroses.

Porventura, na construção constante de um saber subjetivo, é notado que o neurótico espera que o profissional o solicite de alguma maneira, mas, quando a solicitação não vem, ele oferece porções de seus sintomas, que, no que lhe concerne, serão trabalhadas no ato psicanalítico. O psicótico não cria expectativas de solicitações do profissional, mas, ao ser questionado sobre si, faz emergir partes do real encobertas pelas formações delirantes, paranoicas, maníacas e depressivas (LACAN, 1953/2005).

Por isso, o conhecimento *a priori* dos estagiários em questão teve de ser lapidado no decorrer do tempo de atuação, devido ao estranhamento inicial no contato com os usuários do CAPS II, de modo a oportunizar efeitos analíticos nesses sujeitos que apresentam uma outra organização psíquica. Os acadêmicos se sustentaram através da escuta qualificada aliada à escuta do inconsciente e à noção de subjetividade, para então experienciar os conteúdos enunciados pelos usuários nos espaços disponíveis da instituição, como: oficinas terapêuticas, salas de acolhimento, cozinha e corredores.

As recomendações psicanalíticas inseridas num modelo antimanicomial e associadas às estratégias disponibilizadas pela PNH tornaram as propostas de intervenção do estágio possíveis dentro da rede de atenção à saúde mental. Constatou-se, em diversos momentos, haver poucos espaços na sociedade que favorecem a fala dos usuários do CAPS, e que o trabalho de escuta de um sujeito é fundamental para a saúde mental e para a reinserção social. Baseado nos discursos encontrados no CAPS II, evidenciaram-se descasos consideráveis por parte da população geral em relação aos usuários do dispositivo, os quais muitas vezes acabam marginalizados em seus próprios locais de convivência na comunidade. Mais do que as mudanças nos procedimentos realizados pelas instituições públicas de saúde mental, faz-se necessária uma nova visão sobre o tratamento, que ainda precisa ser esclarecido para os leigos no assunto.

Considerando os pressupostos herdados de Freud (1919/2010), na atualidade, o fazer da psicanálise torna-se plenamente viável em contextos como o CAPS II. A psicanálise pode e deve habitar novos espaços e repensar sua atuação em diversos cenários, pois está apta para intervir e problematizar demandas de saúde mental.

Contudo, ressalta-se a importância de manter a noção de conceitos, como o inconsciente e a subjetividade, preservando-os no cerne da teoria e fazendo-os trabalhar, para propagar um trabalho fundado na escuta das singularidades (FIGUEIREDO, 2000).

A CLÍNICA-ESCOLA E A ESCUTA PSICANALÍTICA

O presente tópico aborda aspectos da prática clínica psicanalítica através das primeiras experiências no estágio específico com ênfase na prevenção e promoção de saúde, realizado na Clínica-Escola e Serviços de Psicologia (CESP) do Centro Universitário de Brusque — UNIFEBE.

Uma das maiores dificuldades para a academia quanto à psicanálise provém de seu objeto, o inconsciente, nunca se deixar conhecer de fato. Na verdade, a psicanálise se sustenta até os dias atuais por conta da tradição científica de Freud, que pode ser notada por meio da preocupação com exatidão, da não contradição e na demonstração dos conceitos. Por outro lado, Freud é confrontado pelo próprio saber psicanalítico ao valorizar que o progresso do conhecimento não se relaciona com a rigidez, sendo necessária maleabilidade teórica e conceitual (BIANCO, 2003).

Essa flexibilidade da teoria se sustenta na clínica psicanalítica, a qual ocupa, no caminho traçado por Freud, a construção do saber metapsicológico, caracterizando a psicanálise como uma área de conhecimento e, primeiramente, terapêutica. Freud (1912/2010) já afirmava que, em psicanálise, tratamento e investigação coincidem. Seu percurso na fundação desse campo é marcado por motivação advinda da prática clínica, caracterizando a investigação científica em psicanálise como derivada da singularidade dos casos clínicos e própria à prática psicanalítica. Assim, podemos pensar a psicanálise como um método de pesquisa, mesmo quando não imersa na universidade.

Freud (1912/2010) encontrou, nos pensamentos espontâneos dos pacientes, aqueles pensamentos involuntários, geralmente vistos como importunos e descartados em circunstâncias normais, que costumam perturbar o relato. Eis, portanto, a única regra da psicanálise: ela não está do lado do analista, e sim do analisante. Trata-se de uma regra correlata à própria estrutura do campo psicanalítico aberto por Freud. É a associação livre que marca o início da psicanálise e também o

início de cada psicanálise — é o ponto em que a análise deve começar (MINERBO, 2016).

Como sublinha Freud (1913/2010), na análise, o sujeito é induzido a recordar algo que foi experimentado e reprimido, cabendo ao analista apontar, construir, completar a partir dos traços na fala do sujeito, transmitir suas construções ao analisando, as construções bem como as explicações que constituem o vínculo entre as duas partes: o analisando e o analista. Portanto, é o laço da transferência que produz o inconsciente, pois no sujeito há traços, restos não significados, solto, sem sentido. É na transferência estabelecida entre o sujeito e seu analista que este consegue trabalhar, desde que o lugar lhe seja ofertado pelo analisando.

Assim, Freud (1912/2010) afirma que o movimento de escuta do paciente deve acontecer de maneira aberta e livre de todas as preconcepções construídas acerca da sua própria história, com a necessidade de não se prender a concepções teóricas ou ideais a respeito das formas de conduzir o destino pessoal. Devendo, então, manter uma abertura ao que pode surgir como novo e diferente em cada relação em que se envolve. Ao tomar a palavra como meio de saber, ao fazer uso da palavra em transferência, os sujeitos podem contar sobre sua existência, se apropriar e se reconhecer em sua história.

Durante um semestre de atendimentos realizados na Clínica-Escola e Serviços de Psicologia (CESP), o que chamou atenção, e se revela como um elemento comum e cotidiano na instituição, que aqui problematizamos, são os abandonos e desistências do tratamento por parte do paciente, em muitos casos, sem aviso para o acadêmico ou para a secretária da CESP.

Freud (1913/2010), pondera que o início de um atendimento psicológico desperta uma variedade de sentimentos e emoções em seus participantes, e grande parte do sucesso do tratamento depende da transferência e do manejo clínico. A tarefa principal do acadêmico, no início do tratamento, é proporcionar um espaço de escuta e acolhimento, identificar uma transferência e proporcionar uma relação transferencial que convide ao questionamento de si.

Apenas pela transferência é que um sujeito comparece à análise, ao convite de falar daquilo que a consciência desconhece, é que escapa o controle e a lógica permeada pela razão. A transferência permite a produção de narrativas, um sujeito que produz, recorda, revisita histórias em nome de um laço com o analista. Nesse

sentido, é o manejo e a experiência que a clínica-escola deve ofertar, a vivência das transferências.

As faltas ou o abandono de um tratamento se relacionam diretamente à transferência, na medida em que ela se apresenta como o motor e a própria resistência de uma análise. “Pois é claro que a confissão de todo desejo proibido é especialmente dificultada, quando deve ser feita à própria pessoa à qual diz respeito” (FREUD, 1912/2010, p. 141). Dessa forma, por um lado, podemos interpretar o abandono como a falta de uma relação transferencial entre estagiário e paciente, bem como, na medida em que se estabelece uma transferência, mobilizam-se conteúdos inconscientes que provocam angústia e resistência. O paciente abandonaria uma análise, não pela falta de escuta, pelo contrário, por resistir ao processo da análise. “Ali onde a investigação psicanalítica depara com a libido recolhida em seus esconderijos, uma luta tem de irromper; todas as forças que causaram a regressão da libido se levantarão como “resistências” ao trabalho, para conservar esse novo estado de coisas” (FREUD, 1912/2010, p. 139).

Outro elemento que pode ser associado à desistência do tratamento pelo paciente é o que Freud (1913/2010) problematiza a falta de pagamento das sessões, ao afirmar que, durante certo período, ofertou atendimentos gratuitos, de modo a experimentar a menor resistência possível, porém não encontrou os resultados esperados, pelo contrário, o tratamento gratuito aumentou as resistências dos neuróticos.

A ausência de um pagamento ao atendimento ofertado implica em efeitos e pode se relacionar à desistência ou ao abandono do paciente, tendo em vista que o dinheiro não é apenas reconhecido em seu caráter monetário, como também, em um investimento simbólico do paciente em seu próprio processo de cura. A quantia que um paciente está disposto a investir em seu tratamento não se refere apenas a moedas, e sim a uma disponibilidade psíquica em revisitar seu passado e falar sobre suas angústias. (FREUD, 1913/2010). Longe de negar a possibilidade de uma prática clínica psicanalítica, destacamos a necessidade de se autorizar a repensar o manejo e a condução de cada caso, possibilitando a escuta e intervenções que considerem o inconsciente e suas manifestações.

A universidade não existe de forma autônoma, mas em relação com a comunidade e com a sociedade. É importante pensar que a formação acadêmica

poderia se dar somente pela teoria aprendida em sala de aula, porém não é o processo acadêmico que determina a clínica, mas a atenção, a saúde e o cuidado com o sofrimento psíquico. Portanto, o atendimento à comunidade é formador, uma vez que possibilita colocar em prática os conteúdos revisitados em realização dos estágios específicos na clínica-escola é de grande valia na vida do acadêmico.

A clínica-escola é um espaço de aprendizado coletivo — orientador, colegas de turma, pacientes e coordenação — e de reconhecimento do serviço psicológico. Na clínica, o acadêmico vivencia o inesperado e o imprevisível, tudo pode acontecer, e os acadêmicos não estão mais protegidos em suas salas de aula ou diante de seus livros, precisa estar preparado para enfrentar os desafios de ficar frente a frente com o sujeito em sofrimento e com o ato de escutar.

A PSICANÁLISE E O HOSPITAL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA ESCUTA PSICANALÍTICA

As narrativas e os diálogos com a teoria psicanalítica do presente tópico são experiências e elaborações em um primeiro estágio curricular de Psicologia. O estágio se refere a um ambiente externo à universidade, sendo um hospital que trabalha 24 horas e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contando com plantões de emergências, ambulatório, alas de internação dos pacientes.

Todos os sábados, quando as acadêmicas chegavam ao hospital, encontravam pessoas diferentes internadas, com ressalva a algum paciente em estado mais grave. A rotatividade de pacientes internados possibilita o contato com uma diversidade de pessoas, cada uma com seus traumas, sofrimentos, subjetividades, culturas, profissões, idades e até mesmo nacionalidades. Outro aspecto decisivo para a escolha do campo de estágio foi a quebra de paradigmas ao enfrentar um ambiente considerado adverso para as acadêmicas, sendo seu primeiro contato com a área da saúde. Outro ponto considerado foram os aspectos que fundamentam a psicologia, sendo um deles o de proporcionar acolhimento ao sujeito por meio de uma escuta qualificada.

O primeiro dia de acolhimento no hospital foi muito difícil para as acadêmicas. Considerando o desafio de adentrar um novo ambiente e iniciar a escuta e o método psicanalítico da associação livre com os pacientes, além de confrontar-se com a realidade hospitalar. Na clínica médica, há quartos que internam de dois a quatro pacientes, e as estratégias presumiram que os pacientes ficariam inibidos.

Destacamos a passagem da sala de aula e das discussões teóricas em torno do método psicanalítico para o campo de estágio e os desafios cotidianos. Como é possível (re)pensar a associação livre nesse contexto?

Segundo Freud (1913/2010), a associação livre é um método em que o paciente comunica ao analista tudo o que lhe vier à mente, não retendo a comunicação de nenhuma ideia que lhe ocorra, mesmo que o tema lhe seja desagradável, absurdo ou aparentemente sem importância. As ideias que parecem irrelevantes ao paciente são as que mais têm valor nas descobertas do material reprimido, ou seja, do inconsciente. Nesse período, procuramos, a partir do acolhimento e dos questionamentos iniciais, deixar os pacientes falarem sobre qualquer assunto, sem restrições ou juízo de valor.

Portanto, observou-se que os pacientes que apresentam uma necessidade de escuta e acolhimento não retraem sua fala devido às pessoas que se encontram ao redor, mesmo porque as acadêmicas se dispõem a colocar-se o mais próximo possível do paciente e oferecer-lhe a atenção necessária. Aprimorar a escuta é uma parte importante da formação acadêmica, assim, com treino, a escuta do analista se torna sensível ao sofrimento psíquico e às manifestações do inconsciente (MINERBO, 2016).

No âmbito hospitalar, as acadêmicas entendem que suas práticas se sustentam na teoria psicanalítica, entretanto não consideram tais atividades como uma análise propriamente dita, e sim como a possibilidade de utilização do método freudiano e dos efeitos de uma análise em outros contextos. As intervenções permitem a elaboração de relatos de experiências e a escuta do inconsciente. Pacientes chegam a narrar suas histórias sem tempo determinado ou pré-estabelecido, nesse sentido, é possível pensar a psicanálise e seus efeitos na instituição hospitalar.

Um elemento que instigou as acadêmicas em relação ao estágio no hospital foi o apoio e a valorização do profissional da psicologia pelos colaboradores do hospital. Há espaço e demanda de trabalho para a psicologia. Entretanto, destacamos a especificidade das demandas no ambiente hospitalar. Normalmente, é o paciente que procura o analista, porém, no hospital, há um movimento inverso, ou seja, as acadêmicas-estagiárias que procuraram os pacientes em seus leitos. Em alguns momentos, os membros da equipe hospitalar solicitam o acompanhamento e a escuta de alguns pacientes, muitas vezes de uma maneira exploratória; dito de outro modo,

o ambiente que instiga a escuta do singular e do inesperado. O estágio proporciona a experiência de se reinventar como profissional e lidar com as mais diversas situações e contextos.

Não podemos deixar de mencionar a valorização da figura do médico por parte dos pacientes. Observa-se que estes depositam confiança, assim como esperança no médico. Conforme observado, a espera do médico pelo paciente é nítida e gira em torno de dois fatores. O primeiro aspecto é que, com frequência, o paciente está aguardando alta. O segundo é que está aguardando o diagnóstico, a partir de exames realizados. Para o paciente, o médico representa a figura do saber, como se sua fala pudesse apontar uma verdade absoluta e inquestionável. Uma inversão do lugar de saber, agora quem sabe sobre a vida do sujeito é o médico e seus exames.

A escuta psicanalítica segue uma via contrária a essa lógica, apostando na construção de saberes próprios e na escuta de si. O que o paciente fala em um acolhimento é tomado como uma forma de perceber e interpretar a realidade, ou seja, uma verdade provisória que baliza os atos e a vida do sujeito. O primeiro movimento do atendimento em psicanálise é estabelecer transferência com a figura do analista e a implicação do sujeito em sua própria história. O paciente, ao se escutar, inicia um movimento de questionamento em relação à sua participação nas queixas e sofrimento. (FREUD, 1912/2010).

No dia a dia, no hospital, lidamos com várias pessoas, dentre elas, indivíduos que possuem prognósticos, patologias, tratamento medicamentoso, doenças e recuperação de cirurgia, todas possuem uma vida, uma história, uma família. A quantidade de elementos que constituem as histórias dos pacientes é enorme, então os profissionais da saúde envolvidos no tratamento desse paciente precisam aperfeiçoar sua escuta, considerar as singularidades e a verdade de cada sujeito.

Para Simonetti (2004), o propósito do psicanalista, no hospital, é focar na subjetividade do paciente, ou seja, pretende favorecer a travessia do adoecimento por parte do sujeito. Assim, o objetivo das acadêmicas é amenizar as angústias oriundas do processo de internação e, fundamentalmente, estabelecer uma transferência que aposte na produção de um saber implicado no questionamento de si e de sua história. A presença de um profissional da psicologia que suporte a escuta do trágico e do desamparo é essencial. Cria um lugar para o sujeito revisitar seu passado e poder construir novos caminhos e escolhas a partir da escuta. A psicanálise cuida da dimensão subjetiva de toda e qualquer doença. “Não é preciso que haja uma doença

supostamente causada pelo psiquismo do paciente para que a psicanálise entre em campo. Ela se propõe a participar dos cuidados dispensados a toda e qualquer doença no hospital desde que haja um sujeito envolvido” (SIMONETTI, 2004, p. 15).

Como bem nos alerta Freud (1912/2010), o analista deve ser opaco para o analisando e, tal como um espelho, não mostrar senão aquilo o que lhe é mostrado. Dito de outro modo, deve cuidar para não introduzir no acolhimento questões e demandas do próprio analista ou tentar acelerar o processo e tratamento dos pacientes, sugerindo caminhos ou conselhos. De acordo com Zito (2009, p. 3), “o objeto da medicina é o corpo e seu objetivo é a remissão dos sintomas ou a cura, já para a psicologia é o sujeito e sua implicação para com o seu sintoma, cujo tratamento é feito a partir da fala do paciente”.

É relevante observar que o estágio permite experienciar uma amostra da realidade de um profissional da Psicologia Hospitalar, bem como os obstáculos cotidianos, impressões e expectativas dos pacientes e familiares, o acolhimento e a escuta do inesperado, a possibilidade de atuação a partir de uma teoria. Nesse sentido, o estágio nos impele a um trabalho de constante elaboração e produção de saberes, ou seja, implica no processo de construção de uma escuta e de um acolhimento para além da sala de aula, o desafio de uma atuação profissional de qualidade, que assegure ética, a ética do inconsciente, da escuta do sujeito que leve em conta a transferência e a singularidade, que se dispõe aos imprevistos e às surpresas do acolhimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os recortes das experiências dos acadêmicos-estagiários em seus respectivos campos de estágios possibilitaram a construção de uma escuta e elaborações em torno da psicanálise para além do consultório particular. A saúde pública, a universidade e o ambiente hospitalar demandam revisões e reposicionamentos da teoria psicanalítica, convocando-nos a repensar concepções fundamentais para escutar um sujeito do inconsciente.

Há muitos anos, especialmente após a metade do século XX até os dias atuais, a psicanálise tem estado imersa nos dispositivos públicos de saúde mental. Ganhou evidência, empoderada pelas contradições dos saberes psiquiátricos como método de

discurso sobre o adoecimento psíquico. Atualmente, apesar das contradições entre o discurso analítico e o psiquiátrico, a prática freudiana se consolidou nas instituições como a possibilidade de um dispositivo de tratamento. Desse modo, o trabalho da psicanálise em um contexto institucional possui a capacidade de criar espaços psíquicos para os sujeitos, entendendo-os nas suas singularidades, com o mérito de manejar os conteúdos inconscientes que os movem (LEBRUN, 2009).

A oportunidade de atuar diretamente com a escuta das singularidades e do inconsciente, durante a graduação são imprescindíveis, porque podem lapidar e enriquecer a formação de futuros psicólogos. Com isso, o processo de aliar as vivências ao conhecimento preparou, ainda mais, os estudantes para promover espaços de acolhimento, visando à escuta do singular, e alertou para práticas e movimentos institucionais que desconsideram as subjetividades ao engessarem e massificarem os usuários em manuais e técnicas. A clínica exige crescimento pessoal, reconhecimento da formação e autorização para escutar o inesperado e acolher o imprevisível. Trata-se, portanto, de uma clínica que permite o surgimento de um sujeito e de histórias através de um método capaz de escutar singularidades.

REFERÊNCIAS

BIANCO, A. C. L. *Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise*. Psico-USF (Impr.), Itatiba, v. 8, n. 2, pp. 115-123, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712003000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 mar. 2020.

BRASIL. M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso: 27 fev. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 4 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf>. Acesso em 24 fev. 2020.

CUMIOTTO, C. *As entrevistas preliminares e a clínica psicanalítica*. In: *A clínica psicanalítica na contemporaneidade*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

FREUD, S. (1912). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das Letras, original publicado em 2010. (Vol. 10).

_____. (1913) O início do tratamento. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das Letras, original publicado em 2010 (Vol. 10).

_____. (1916). O sentido dos sintomas. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das Letras, original publicado em 2014. (Vol. 13).

_____. (1919) Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das Letras, original publicado em 2010. (Vol. 14).

_____. (1921) Psicologia das Massas e Análise do Eu. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das Letras, original publicado em 2010. (Vol. 15).

FIGUEIREDO, A. C. *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. 2 ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

LACAN, J. (1953). Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: psicanálise e estrutura da personalidade. In: _____, *Escritos* (pp. 653-691). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, original publicado em 1998.

LEBRUN, J. *Clínica da instituição: o que a Psicanálise contribuiu para a vida coletiva*. Porto Alegre, RS: CMC Editora, 2009.

MINERBO, M. *Diálogos sobre a clínica psicanalítica*. Editora Blucher, 2016.

SILVA, A. M; SA, M. C; MIRANDA, L. *Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar*. Saúde soc. São Paulo, v. 22, n. 3, pp. 840-852, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902013000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 mar. 2020.

SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ZITO, D. M. *A escuta psicanalítica do paciente hospitalizado e da equipe de saúde: estudo de caso*. Psicologia Hospitalar, v. 7, n. 1, pp. 23-43, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092009000100003>. Acesso em 12 mar. 2020.

PSYCHOANALYSIS, DEVICES AND CLINICAL CONTEXTS: NARRATIVES AND ELABORATIONS AROUND CURRICULAR INTERNSHIPS IN PSYCHOLOGY

ABSTRACT

The purpose of this article is to present reports about the psychoanalytic experience of curricular internships of psychology in the most diverse contexts and fields. The question that guides the stories refers to the possibility of psychoanalysis operating in spaces and institutions different from the traditional clinic. In this proposal, the actions are discussed in an institution psychosocial, a clinical school with services of psychology and a hospital. Each author offered to share the challenges and theoretical extracts from their curricular internship to transmit knowledge and produce new experiences in psychoanalysis. The curricular internship is an essential element of curriculum training, being a possibility to reinvent psychoanalysis.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Health. Mental Health. Clinical School. University.

PSYCHANALYSE, DISPOSITIFS ET CONTEXTES CLINIQUES: RÉCITS ET ÉLABORATIONS AUTOUR D'EXPERIENCE DE STAGE EN PSYCHOLOGIE

RÉSUMÉ

Cet article vise à présenter des récits sur l'expérience de l'écoute psychanalytique de d'étapes spécifiques de la psychologie dans les contextes et les domaines de stage les plus divers. La question qui guide les récits se réfère à la possibilité d'une psychanalyse opérant dans des espaces et des institutions différents de la clinique traditionnelle. Dans cette proposition, les actions sont discutées dans un centre de soins psychosociaux, une école clinique et un service de psychologie et un hôpital. Chaque auteur a proposé de partager les défis et les extraits théoriques de leurs stages pour transmettre des connaissances et produire de nouvelles expériences de psychanalyse. Le stage est un élément essentiel de la formation curriculaire, étant une possibilité de réinventer la psychanalyse.

MOTS-CLÉS: Psychanalyse. Santé. Santé Mentale. École Clinique. Université.

RECEBIDO EM 23/03/2022

APROVADO EM 26/09/2021

© 2020 Psicanálise & Barroco em revista

<http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/index>
revista@psicanalisebarroco.pro.br

Departamento de Fundamentos da Educação – DFE/UNIRIO