

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Henrique Breviglieri

**O MANEJO CLÍNICO PSICANALÍTICO DAS PSICOSES: DESAFIOS, LIMITES E
POSSIBILIDADES**

UBERABA-MG

2022

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

O manejo clínico psicanalítico das psicoses: desafios, limites e possibilidades

Henrique Breviglieri

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba (MG), no ano de 2022, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e saúde.
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

UBERABA-MG

2022

Catálogo na fonte:**Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

B856m	<p>Breviglieri, Henrique. O manejo clínico psicanalítico das psicoses: desafios, limites e possibilidades / Henrique Breviglieri. -- 2022. 42 f.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022 Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos</p> <p>1. Trastornos psicóticos. 2. Psicanálise. 3. Delírio. 4. Gerenciamento clínico. I. Santos, Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 616.89</p>
-------	---



Ministério da Educação
 Universidade Federal do Triângulo Mineiro
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia
 Uberaba - MG

ATA DE DEFESA E QUALIFICAÇÃO

Programa de Pós-Graduação:	PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA				
Evento:	DEFESA DE DISSERTAÇÃO				
Data:	11/01/2022	Início em:	14h07	Término em:	16h20
Número de matrícula aluno:	2020.2015.6				
Nome do aluno:	HENRIQUE BREVIGLIERI				
Título do trabalho:	O MANEJO CLÍNICO PSICANALÍTICO DAS PSICOSES: DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES				
Área de concentração:	PSICOLOGIA				
Linha de Pesquisa:	PSICOLOGIA E SAÚDE				
Projeto de pesquisa vinculado:					

Reuniu-se de forma remota, utilizando-se a plataforma **Google Meet** em conformidade com as recomendações do Ofício Circular n.º 03F/2020/PROPPG/UFTM, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta dos Professoras Doutoras: Araceli Albino do Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas (NPP) e Marta Regina Farinelli da Universidade Federal do Triangulo Mineiro; Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos orientador do mestrando. Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos apresentou a Comissão Examinadora e o mestrando, agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa. A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, às examinadoras, que passaram a arguir o mestrando. Concluída a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca se reuniu e atribuiu o resultado final, considerando o mestrando:

APROVADO

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFTM.

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada, dela sendo lavrada a presente ata, que foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **ALVARO DA SILVA SANTOS**, **Professor do Magistério Superior**, em 11/01/2022, às 19:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARTA REGINA FARINELLI**, **Professor do Magistério Superior**, em 13/01/2022, às 08:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



Documento assinado eletronicamente por **Araceli Albino**, **Usuário Externo**, em 15/01/2022, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.uftm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0653573** e o código CRC **458D942B**.

Referência: Processo nº 23085.013774/2021-46

SEI nº 0653573

Aos anos vindouros da psicanálise. Que ela possa continuar se demonstrando uma perspectiva fascinante de compreensão dos fenômenos subjetivos e culturais, enriquecendo a nossa ciência e servindo aos mais nobres e elevados interesses humanos.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos, por aceitar me orientar em uma pesquisa tão relevante e, ao mesmo tempo, audaciosa e complexa. Aceitamos o desafio e não poupamos esforços para alcançar o esmerado êxito da nossa jornada.

Aos colegas do CIFACS-UFTM, por integrar um grupo tão engajado em desenvolver e divulgar a ciência, de um modo interdisciplinar, arrojado, sério e competente.

Aos colegas do NESEF-UFPR, por estar comigo em meus anos de juventude enquanto um agente social e me ensinar preciosas lições sobre como exercer uma práxis efetivamente transformadora em uma sociedade tão desigual e injusta.

Aos meus colegas e professores do Curso de Psicologia do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF), que participaram da minha graduação em psicologia, cada qual com seu inestimável valor.

Aos meus professores do Curso de Filosofia do Centro Universitário Claretiano – Batatais, SP, que me ensinaram que a filosofia é o princípio e o fim de toda a ciência e de todo o pensamento humano.

Aos professores e a toda a equipe do PPGP-UFTM, que permitiram que eu me desenvolvesse tanto em tão pouco tempo e demonstraram que é possível fazer ciência e pesquisa sérias em nosso país mesmo em momentos de tanto obscurantismo e de tantos ataques à ciência, à cultura, à pesquisa e à educação.

A Luciana, secretária do PPGP, por toda sua gentileza e atenção.

Aos meus amados amigos, que tornam minha vida digna de ser vivida em “eterno retorno”.

Ao meu pai, Nelson Breviglieri Junior (*In Memoriam*), o homem que, em suas palavras e ações, criou a representação mais autêntica de nobreza e dignidade.

À minha mãe, Aurene Maria da Silveira Breviglieri, a quem eu devo a dádiva de viver e me sentir vivo, sempre amparado pelo seu amor infinito e incondicional.

Aos meus irmãos, Rafael Breviglieri e Lara Breviglieri, que afastam o sentimento de solidão da minha vida e representam a base segura na qual estou alicerçado.

A Zeus e Hera, meus companheiros por tantos anos e amigos tão leais.

Ao Dr. Sigmund Freud (*In Memoriam*), por meus diálogos com seus absolutamente encantadores pensamentos me fazerem ter a coragem de desbravar os recônditos mais profundos do espírito humano.

SUMÁRIO

Resumo	8
Abstract	9
Apresentação da dissertação	10
Estudo 1 - Resumo	13
Estudo 2 - Resumo	16
Considerações finais da dissertação	19
Referências da dissertação	21
Apêndice A	23
Apêndice B	24
Anexo A	25
Anexo B	40

Resumo

Esta é uma pesquisa qualitativa e descritiva, que tem como objetivo compreender os principais aspectos da clínica psicanalítica das psicoses e a função do delírio nesse contexto. A pesquisa foi dividida em dois estudos. Em ambos, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com psicanalistas, médicos e/ou psicólogos que atuam na abordagem psicanalítica, com experiência no atendimento clínico individual de pacientes com estrutura psicótica. No estudo 1, buscou-se compreender as principais características do manejo clínico psicanalítico das psicoses. As respostas dadas pelos entrevistados sobre as suas experiências de atuações nesse contexto foram analisadas à luz das teorias freudiana, bioniana e lacaniana. No Estudo 2, o objetivo foi compreender a função do delírio na clínica psicanalítica das psicoses, de acordo com a abordagem lacaniana. O Estudo 1 revelou que o manejo clínico psicanalítico das psicoses requer do analista estratégias específicas, como a valorização de manifestações do paciente que supram defasagens de sua estrutura e indiquem seu desenvolvimento, o emprego de uma linguagem concreta e o acesso ao paciente por caminhos distintos do campo simbólico, a formação pessoal e profissional continuada em análise pessoal e supervisão, a capacidade de ser criativo e flexivo durante os atendimentos, o reconhecimento dos próprios limites, a criação de redes de colaboração ao tratamento, e a formação de um espaço mental para acolher o diferente que se evidencia nas psicoses. O Estudo 2 demonstrou que o delírio não somente é fundamental para a clínica psicanalítica lacaniana das psicoses, como também é primordial para a vida psíquica do sujeito de estrutura psicótica. Ele permite articulações do sujeito com o mundo, expressão de sua história e de suas experiências, alívio de angústias e tormentos que poderiam o enlouquecer completamente e até o conduzir a atos desastrosos, entre outras muitas possibilidades. Quando o manejo clínico é exercido, por parte do analista, com competência e responsabilidade, a legitimação do enunciado delirante como um discurso detentor de valores de significação e de verdade pode direcionar a intervenção psicanalítica e assegurar o valor de seu emprego na intervenção juntos às psicoses. A pesquisa revelou que a teoria e a técnica psicanalíticas são valorosas e possuem ferramentas eficazes no âmbito clínico das psicoses, mas isso somente é válido se o psicanalista reconhecer as variações de sua teoria e de sua técnica quando aplicadas a esse contexto, reconhecendo nele especificidades distintas daquelas das neuroses e estando disposto a adotar uma práxis específica.

Palavras-chave: psicoses; psicanálise; manejo clínico; delírio; psicologia e saúde.

Abstract

This is a qualitative and descriptive research which aims to understand the main aspects of the psychoanalytic clinic of psychoses and the role of delusion in this context. The research was divided into two studies. In both, individual semi-structured interviews were conducted with psychoanalysts, medical doctors and/or psychologists who work in the psychoanalytic therapy approach, with experience on individual clinical care of patients with psychotic structure. In study 1, the goal was to understand the main characteristics of psychoanalytic clinical management of psychoses. Answers given by respondents about their experiences of performances in this context were analyzed from Freudian, Bionian and Lacanian theories. In Study 2, the objective was to understand the role of delusion in the psychoanalytic clinic of psychoses, according to the Lacanian approach. Study 1 revealed that psychoanalytical clinical management of psychoses requires specific strategies from the analyst, such as the valorization of manifestations of the patient that overcome lags in its structure and indicate its development, the use of a concrete language and access to the patient through distinct ways from the symbolic field, personal and continued professional training under personal analysis and supervision, the ability to be creative and flexible during sessions, the recognition of own limits, the creation of collaborative treatment networks, and the formation of a mental space to receive the different that is evidenced in psychosis. Study 2 demonstrated that delusion is not only fundamental for the Lacanian psychoanalytic clinic of psychoses, but it is also essential for the psychic life of the subject with psychotic structure. It allows the subject's articulation with the world, expression of his history and experiences, relief from anxiety and torment that could completely drive him mad and even lead him to disastrous acts, among many other possibilities. When clinical management is practiced by the analyst with competence and responsibility, the legitimization of the delusional statement as a discourse that holds values of meaning and truth can direct the psychoanalytic intervention and ensure the value of its use in the intervention with psychoses. The research revealed that psychoanalytic theory and technique are valuable and have effective tools in the clinical context of psychoses, but this is only valid if the psychoanalyst recognizes the variations in his theory and technique when applied to this context, recognizing distinct specificities on it different from those of the neuroses and being willing to adopt a specific praxis.

Keywords: psychoses; psychoanalysis; clinical management; delusion; psychology and health.

Apresentação da dissertação

Aqueles que, como eu, fazem sua formação de base em psicologia e se vinculam ao exercício da clínica, se deparam, impreterivelmente, com um problema: qual é o alcance da nossa teoria e da nossa técnica quando consideramos os perfis individuais de nossos pacientes? Os perfis individuais já sugerem que cada paciente é único e irrepitível, portanto, qualquer tipo de generalização teórica ou técnica se torna perigosa.

Quando exercemos a clínica na psicologia, seja em que abordagem for, percebemos que cada paciente que recebemos comportaria uma complexa teoria sobre a sua subjetividade. Todavia, nossa formação é direcionada para criarmos paradigmas de compreensão do ser humano, em que esses paradigmas permitem, como otimização do pensamento, alguns enquadres sobre repetições e padrões cognitivos, afetivos e comportamentais, que os grandes teóricos da psicologia foram capazes de vislumbrar.

O psicanalista, independente de sua formação ter sido em cursos de psicologia completada por outras formações direcionadas ou em instituições específicas de psicanálise, percebe esses enquadres na estrutura teórica psicanalítica. Um dos primeiros enquadres percebidos é o das estruturas clínicas, que, na obra de Freud, aparecem em três grandes categorias: neuroses, psicoses e perversões.

Adiando a discussão sobre a psicanálise e as perversões, temos em vista uma das confrontações mais célebres da história da psicanálise: neuroses X psicoses. O confronto é controverso.

A psicanálise foi desenvolvida em sua maior parte a partir do estudo das neuroses e da comparação da psicodinâmica neurótica em relação ao que se poderia considerar uma psicodinâmica “normal” (tendo em vista qual é a representação de normalidade em cada conjuntura histórica e sociocultural). Contudo, logo de início, Freud não conseguiu escapar dos fenômenos clínicos psicóticos, que, desde sempre, muito lhe chamaram a atenção. Mas esse era um grande problema para Freud: a técnica e a terapêutica psicanalíticas possuiriam alguma eficácia para as psicoses? O tratamento psicanalítico seria recomendável para transtornos psicóticos? Pessoas de estrutura psicótica ou acometidas por estados psicóticos seriam analisáveis? A psicanálise, do modo como se desenvolveu após a morte de seu criador, respondeu afirmativamente a todas essas perguntas.

Sabendo da resposta que a psicanálise deu ao problema das psicoses, eu resolvi empreender uma pesquisa que explorasse exatamente a sustentação dessa resposta: no atual estado de desenvolvimento da psicanálise, como é o manejo clínico psicanalítico das psicoses?

Minha inquietação era (e continua sendo) científica, pessoal e profissional. Como homem da ciência que sou e pretendo ser por toda a minha vida, um problema tão complexo merece uma vida de investigações – começar pela primeira etapa de minha carreira como pesquisador, o mestrado, é um bom ponto de partida. Como pessoa, o universo tão magnificamente “louco” das psicoses é fascinante; não foram poucos os filósofos, artistas e escritores que se encantaram por essas outras realidades tão estranhas e, ao mesmo tempo, tão humanas. Como profissional, até o momento em que escrevo esta dissertação, eu sou psicólogo clínico atuante na abordagem psicanalítica, e jamais tive a intenção de não receber pacientes de estrutura psicótica ou em estados psicóticos na minha clínica; pelo contrário, para mim, é necessário ser um estudante dedicado preparado para os receber, ser profissional o suficiente para reconhecer suas particularidades e, acima de tudo, humano para ser empático com suas dores, inquietações e euforias. Não há discriminação em valor de verdade da realidade do psicótico para a dita realidade normal, trata-se de uma diferença de juízos, perspectivas e construções de sentido. O que torna a realidade do psicótico tão assombrosa, a ponto de fazer com os que os “loucos” recebessem tratamentos tão espúrios durante a história, é algo a ser muito questionado, refletido e estudado.

No que estamos tratando como a realidade do psicótico, o delírio tem um destaque bastante especial. Enquanto sujeito do discurso, o sujeito de estrutura psicótica apresenta um enunciado delirante que desconcerta o discurso comum e, por vezes, até revela verdades e denuncia realidades para além dele. O que a psicanálise e os meus estudos me ensinaram é que basta ouvir um pouco mais esses “desvarios” do delírio para perceber que eles não são palavras soltas e desconexas, mas manifestações subjetivas com todo o seu valor, significação e lugar de existência.

Na clínica psicanalítica, o lugar do delírio é especial. Ele possui coerência, sentido, lógica, e comunica o universo psíquico de um sujeito, cria formas de acesso à sua subjetividade. Estudar a função do delírio na estrutura do sujeito psicótico e na clínica psicanalítica das psicoses me pareceu essencial para compreender o todo que envolve a práxis psicanalítica junto a pacientes de estrutura psicótica.

Desse modo, a presente dissertação apresenta dois estudos. O primeiro aborda as características do manejo clínico psicanalítico das psicoses. O segunda se debruça sobre a função do delírio na clínica das psicoses.

O objetivo geral da pesquisa empreendida foi compreender os principais aspectos da clínica psicanalítica das psicoses e a função do delírio nesse contexto.

Como método de investigação, os pesquisadores entrevistaram psicanalistas, médicos e/ou psicólogos que atuam na abordagem psicanalítica, com experiência no atendimento clínico individual de pacientes de estrutura psicótica, e fundamentaram sua análise nas teorias freudiana, bioniana e lacaniana, explorando, além dos textos clássicos, a produção científica sobre essa temática em artigos publicados em periódicos do ano de 2010 até o momento de conclusão da pesquisa.

Os resumos dos dois estudos serão apresentados a seguir.

Estudo 1 - Resumo

A clínica psicanalítica das psicoses: características do manejo

O Estudo 1, intitulado “A clínica psicanalítica das psicoses: características do manejo”, tratou-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva abordando algumas das principais características do manejo clínico psicanalítico das psicoses.

O objetivo do estudo foi compreender as principais características do manejo clínico psicanalítico das psicoses; tendo como questão norteadora: “*Quais as principais características do manejo clínico psicanalítico das psicoses?*”.

O projeto de pesquisa que abarcou este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, atendendo às exigências éticas e científicas da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes básicas de pesquisas científicas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o CAAE: 41742821.9.0000.5154 (**Anexo A**).

A pesquisa só teve início após a assinatura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes (**Anexo B**).

O método do estudo foi composto por três etapas: 1) revisão da produção científica publicada sobre a temática abordada; 2) realização de entrevistas semiestruturadas com os participantes do estudo; 3) análise e discussão dos dados obtidos nas entrevistas.

Como método de coleta de dados, foram entrevistados quatro participantes, que deveriam se enquadrar nas seguintes qualificações: psicanalistas, médicos e/ou psicólogos que atuam na abordagem psicanalítica em atendimento clínico individual, com experiência passada ou em curso no atendimento de pacientes com estrutura psicótica. A amostra foi não-probabilística intencional (por julgamento), tendo sido selecionados participantes que os pesquisadores consideraram que seriam fontes de dados pertinentes aos objetivos da pesquisa (Oliveira, 2001).

Dos quatro participantes, três tinham formação em psicologia e psicanálise e uma participante tinha formação em artes e psicanálise. Para resguardar a identidade dos participantes, foram utilizados os seguintes pseudônimos extraídos da Mitologia Grega: Zeus, Hera, Gaia e Atena.

Para a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada (**Apêndice A**), com perguntas pertinentes aos objetivos do estudo.

Após a realização das entrevistas, o método empregado para a análise dos dados foi a “Análise Temática” (*Thematic Analysis*), dentro da proposta de Braun & Clarke (2006). A fundamentação teórico-metodológica do estudo foram as teorias psicanalíticas das psicoses freudiana (Freud, 1911/1969; 1914/1990; 1924/2016), bioniana (Bion, 1967/2018) e lacaniana (Lacan, 1955-1956/1988; 1957-1958/1999; 1962/1963/2005; 1975-1976/2007). À luz desta fundamentação, foram estabelecidas categorias por eixos temáticos, observando *padrões de sentido* nos dados coletados (Braun & Clarke, 2006)

No processo de análise dos dados, emergiram cinco categorias e 15 subcategorias, a saber: 1) *Particularidades do trabalho psicanalítico com pessoas de estrutura psicótica (Sendo secretário do paciente; Características do trabalho; Assumindo um diferente preparo e desenvolvendo capacidade de controle de expectativas)*; 2) *Progressos do trabalho psicanalítico com pessoas de estrutura psicótica (Reconstrução do si; Construir uma metáfora delirante; Possibilidade de criação de ritos; Valorização dos progressos e do desenvolvimento possíveis ao paciente)*; 3) *Limites/desafios do trabalho psicanalítico com pessoas de estrutura psicótica (Ser flexível e criativo no manejo; Enfrentar os desafios práticos do manejo)*; 4) *Dificuldades frequentes do trabalho psicanalítico com pessoas de estrutura psicótica (Trabalhar a relação analítica; Noção de tempo que é diferente para o paciente; Complexidade da clínica)*; 5) *Recomendações ao iniciante no trabalho psicanalítico com pessoas de estrutura psicótica (Fazer análise pessoal e supervisão; Ampliar o conhecimento sobre a clínica das psicoses; Entender os próprios limites)*.

O estudo apontou que a clínica das psicoses exige do psicanalista habilidades e estratégias específicas, que se distinguem do manejo das psicoses, como: valorizar manifestações do paciente que supram defasagens de sua estrutura e indiquem seu desenvolvimento; necessidade de empregar uma linguagem concreta e criar vias de acesso ao paciente por caminhos distintos do campo simbólico, como pela empatia e pela intuição; manter formação pessoal e profissional continuada em análise pessoal e supervisão; desenvolver capacidade de ser criativo e flexível durante os atendimentos; reconhecer os próprios limites; e formar um espaço mental para acolher o diferente que se evidencia nas psicoses.

Destaca-se, ainda, a fundamentalidade do trabalho multiprofissional e intersetorial, forjando uma rede de apoio cooperativa e colaborativa ao tratamento em uma perspectiva biopsicossociológica de promoção de saúde. Nesta rede, é essencial que a família esteja integrada e participante.

O trabalho em grupos também se apresenta como uma ferramenta eficaz de intervenção, conforme demonstra o estudo de Albino, Barros, Herszkowicz e Abete (2020), permitindo aos

participantes a criação de um espaço de vinculação socioafetiva e o desenvolvimento de competências emocionais e interpessoais.

Referências

- Albino, A., Barros, M. T. M, Herszkowicz, S., & Abete, M. (2020). Análise em grupo com pacientes psicóticos: a experiência do “grupo vida”. *REFACS*, 8(1), 137-146. Recuperado em 18/08/2020 de <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4484>
- Bion. W. (2018). *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1967).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Recuperado em 19/11/2020 de https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology
- Freud, S. (1969). *O caso Schreber: notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia: (dementia paranoides)*. (Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu). Rio de Janeiro: Imago Ed. (Originalmente publicado em 1911).
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In: S. Freud. *Introdução ao narcisismo; ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. (Tradução e notas Paulo César de Souza). São Paulo: Companhia das Letras. (Publicado originalmente em 1914).
- Freud, S. (2016). Neurose e psicose. In: S. Freud. *Neurose, psicose, perversão*. (Tradução Maria Rita Salzano Moraes) (pp. 271-278). São Paulo: Autêntica. (Originalmente publicado em 1924).
- Lacan, J. (1988). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. (versão brasileira de Aluisio Menezes, 2a ed. revista). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente* (Tradução de Vera Ribeiro; revisão de Marcus André Vieira]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Originalmente publicado em 1957-1958).
- Oliveira, T. M. V. (2001). Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. *FECAP - Administração On Line*, 2(3).. Recuperado em 29/10/2020 de https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_ao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf

Estudo 2 - Resumo

A função do delírio na clínica das psicoses: manejo e legitimação do discurso delirante

O Estudo 2, intitulado “A função do delírio na clínica das psicoses: manejo e legitimação do discurso delirante”, foi um estudo qualitativo e descritivo abordando a função, o lugar e o manejo clínico do delírio na clínica das psicoses de orientação lacaniana.

O objetivo do estudo foi compreender a função do delírio na clínica psicanalítica das psicoses, de acordo com a abordagem lacaniana. Foi utilizada como questão norteadora: “*Qual a função do delírio na clínica psicanalítica de pessoas com estrutura psicótica?*”.

O projeto de pesquisa que abarcou este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, atendendo às exigências éticas e científicas da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes básicas de pesquisas científicas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o CAAE: 41742821.9.0000.5154 (**Anexo A**).

A pesquisa só teve início após a assinatura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes (**Anexo B**).

O percurso metodológico do estudo perpassou três etapas: 1) revisão da produção científica publicada pertinente ao objeto de estudo; 2) realização de entrevistas semiestruturadas com os participantes do estudo; 3) análise dos dados obtidos nas entrevistas e discussão com a produção científica pertinente.

Como método de coleta de dados, foram entrevistados três participantes, que deveriam possuir as seguintes características para serem elegíveis para o estudo: psicanalistas, médicos e/ou psicólogos que atuam na abordagem psicanalítica de orientação lacaniana em atendimento clínico individual, com experiência passada ou em curso no atendimento de pacientes com estrutura psicótica. A amostra foi não-probabilística intencional (por julgamento), tendo sido selecionados participantes que os pesquisadores consideraram que seriam fontes de dados pertinentes aos objetivos do trabalho (Oliveira, 2001).

Dos três participantes, todos tinham formação em psicologia e psicanálise. Para manter a confidencialidade da identidade dos participantes, foram utilizados os seguintes pseudônimos extraídos da Mitologia Grega: Apolo, Diana e Dafne.

Para a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada (**Apêndice B**), com perguntas alinhadas aos propósitos do estudo.

O método empregado para a análise dos dados foi a “Análise Temática” (Thematic Analysis), dentro da proposta de Braun & Clarke (2006). A fundamentação teórico-metodológica do estudo foi a teoria psicanalítica lacaniana (Lacan, 1955-1956/1988; 1957-1958/1999; 1962/1963/2005; 1975-1976/2007). Embasado por esta fundamentação, foram estabelecidas categorias temáticas de análise, identificando *unidades e padrões de sentido* nos dados levantados (Braun & Clarke, 2006).

No processo de análise dos dados, emergiram cinco categorias e 13 subcategorias: 1) *Compreensão do Fenômeno do delírio (O delírio: articulações entre o Eu e o mundo; O delírio como tentativa de simbolização e suporte para tolerar a angústia?); 2) O que comunica o delírio (A historicidade do sujeito; A construção do “Nome-do-Pai”; A articulação do sujeito); 3) Manejo diante do delírio (Acolher e escutar; Nunca denunciar ou interpretar o delírio); 4) Coerência e sentido no delírio (Não colocar o psicótico no divã; Enigma não interpretável; Comunicação da história do sujeito e atualização do “Inconsciente a céu aberto”); 5) Função do delírio na clínica psicanalítica das psicoses (Denunciar a estrutura psicótica; Reparação da castração simbólica; Captação do simbólico na estrutura do sujeito).*

O estudo demonstrou que o delírio é fundamental para a articulação, para a expressão e para a vivência do sujeito de estrutura psicótica. Concebendo o sujeito enquanto um sujeito da linguagem/fala, conforme sustenta Lacan (19175-1976/2007), o delírio marca o lugar de existência do psicótico enquanto sujeito, ao compor o seu discurso e a sua linguagem.

O delírio permite que o sujeito de estrutura psicótica manifeste sua historicidade, suas experiências e os personagens fundamentais que compõem essas experiências, além de possibilitar uma via para a simbolização de conteúdos que lhe provocam angústias insuportáveis.

Cabe ao analista testemunhar e legitimar o delírio, não interpretando ou denunciando o delírio, mas também não sendo completamente envolvido por ele, estando atento para a forma, para a intensidade e para os conteúdos desse delírio, especialmente para avaliar o grau de periculosidade que ele pode apresentar à segurança do próprio sujeito e de *outrem*.

Por fim, ainda que o presente estudo tenha enfatizado o atendimento clínico individual, deve-se ter em mente que outras estratégias de intervenção, principalmente com caráter de inclusão social do sujeito de estrutura psicótica e de aspecto intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, devem ser exploradas como caminhos terapêuticos valorosos.

Referências

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Recuperado em 19/11/2020 de https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology
- Lacan, J. (1988). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. (versão brasileira de Aluisio Menezes, 2a ed. revista). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente* (Tradução de Vera Ribeiro; revisão de Marcus André Vieira]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Originalmente publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: a angústia* (Versão final Angelina Harari e preparação de texto André Telles; tradução Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1962-1963).
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise* (Versão final Angelina Harari e preparação de texto André Telles; tradução Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1959-1960).
- Oliveira, T. M. V. (2001). Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. *FECAP - Administração On Line*, 2(3).. Recuperado em 29/10/2020 de https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_ao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf

Considerações finais da dissertação

Em linhas gerais, pode-se dividir a ciência psicanalítica em dois grandes componentes indissociáveis: a teoria e a técnica. Durante toda a realização da pesquisa, uma pergunta esteve presente entre os pesquisadores: a psicanálise é realmente uma possibilidade viável e eficaz de intervenção para as psicoses? Após revisar a produção científica acerca desse problema e dialogar com os participantes da pesquisa, a resposta é: “sim, desde que haja os devidos cuidado e conhecimento acerca de suas particularidades subjetivas e clínicas, que conduzem a uma construção teórico-técnica distinta daquela elaborada para as neuroses”.

Antes de iniciar sua atuação junto a pacientes de estrutura psicótica, o psicanalista deve estar disposto a conhecer a teoria e a técnica psicanalíticas para esse tipo de intervenção como variações específicas da teoria e da técnica psicanalíticas originais.

No campo teórico, o psicanalista deve explorar as produções contemporâneas que abordam essas variações e as teorias paradigmáticas da psicanálise, como a freudiana, a bioniana, a lacaniana e muitas outras que, durante o trajeto de desenvolvimento da ciência psicanalítica, foram desenvolvidas e consolidadas.

No campo técnico, o psicanalista deve reconhecer as particularidades do sujeito de estrutura psicótica e atuar as tendo em mente, estando disposto, conforme esta pesquisa demonstrou, a: valorizar as manifestações do paciente que supram defasagens de sua estrutura e indiquem seu desenvolvimento; empregar uma linguagem concreta e acessar o paciente por caminhos distintos do campo simbólico; estar comprometido com sua formação pessoal e profissional continuada em análise pessoal e supervisão; ter capacidade de ser criativo e flexivo durante os atendimentos; reconhecer os próprios limites; propor criação de redes de colaboração ao tratamento; e buscar formar um espaço mental para acolher o diferente que se evidencia nas psicoses.

Dentro dessa atuação, o delírio tem um reconhecimento distinto na psicanálise quando comparado a outras abordagens médicas e psicológicas. Ele não é somente uma manifestação sintomática que compõe um transtorno psicótico e deve ser suprimido. Para a psicanálise, notadamente a de orientação lacaniana, o delírio é uma expressão discursiva do sujeito que marca o seu lugar de existência, repleto de valores de verdade e significação dentro da estrutura e da vida psíquica do sujeito que o enuncia.

Não obstante o psicanalista deva considerar, em seu exame clínico, o caráter do delírio, em especial para procurar prever se ele provoca algum risco ao paciente e/ou àqueles que lhe estão próximos, a técnica psicanalítica não deve silenciar o delírio, mas, sim, lhe dar voz e autenticar a sua manifestação na cadeia discursiva do sujeito. Afinal de contas, o delírio é

expressão de linguagem, e é tão somente mediante a linguagem que o sujeito pode se relacionar com o mundo. Silenciar o delírio, completamente e a qualquer custo, é também silenciar o sujeito.

Foi observado pelos pesquisadores que nenhum participante mencionou a possibilidade do trabalho em grupos com pacientes de estrutura psicótica, tampouco comentou a inserção do psicanalista e da técnica psicanalítica em serviços públicos de saúde. Reconhecendo, ainda, as limitações metodológicas deste trabalho, recomenda-se a realização de novos estudos acerca dos temas, problemas e objetos abordados, especialmente considerando as lacunas supramencionadas.

Referências da dissertação

- Bion, W. (2018). *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1967).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Recuperado em 19/11/2020 de https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology
- Freud, S. (1969). *O caso Schreber: notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia: (dementia paranoides)*. (Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu). Rio de Janeiro: Imago Ed. (Originalmente publicado em 1911).
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In: S. Freud. *Introdução ao narcisismo; ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. (Tradução e notas Paulo César de Souza). São Paulo: Companhia das Letras. (Publicado originalmente em 1914).
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In: S. Freud. *Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. (Tradução Paulo César de Souza. 1a ed.) (pp. 12-123). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1926).
- Freud, S. (2016). Neurose e psicose. In: S. Freud. *Neurose, psicose, perversão*. (Tradução Maria Rita Salzano Moraes) (pp. 271-278). São Paulo: Autêntica. (Originalmente publicado em 1924).
- Lacan, J. (1988). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. (versão brasileira de Aluisio Menezes, 2a ed. revista). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente* (Tradução de Vera Ribeiro; revisão de Marcus André Vieira]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Originalmente publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: a angústia* (Versão final Angelina Harari e preparação de texto André Telles; tradução Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1962-1963).
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise* (Versão final Angelina Harari e preparação de texto André Telles; tradução Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1959-1960).
- Oliveira, T. M. V. (2001). Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. *FECAP* -

Administração On Line, 2(3).. Recuperado em 29/10/2020 de [https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo -
_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de
_amstras_por_conveniencia.pdf](https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amstras_por_conveniencia.pdf)

Apêndice A

Roteiro de entrevista - Estudo 1

- 1) Identificação (nome, profissão, idade, formação, abordagem de trabalho na psicanálise, estimativa de número de casos de psicoses atendidos na clínica);
- 2) Quais são as principais particularidades do trabalho clínico psicanalítico com pacientes de estrutura psicótica?
- 3) Que tipo de progresso se pode conseguir com esse trabalho?
- 4) Quais os limites encontrados para essa atuação?
- 5) Que dificuldades são mais frequentes?
- 6) Quais seriam as principais recomendações aos psicanalistas que iniciam um trabalho no atendimento de pacientes de estrutura psicótica?

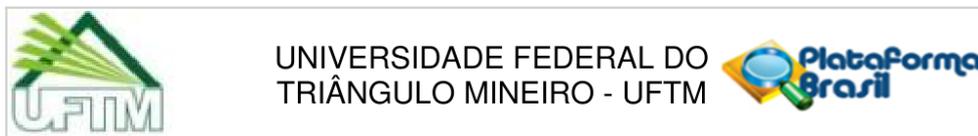
Apêndice B

Roteiro de entrevista – Estudo 2

- 1) Identificação (nome, profissão, idade, formação, abordagem de trabalho na psicanálise, estimativa de número de casos de pacientes delirantes atendidos na clínica);
- 2) Como você compreende o fenômeno do delírio?
- 3) O delírio procura comunicar algo? Se sim, o quê?
- 4) Que tipo de intervenções ou estratégias de manejo você adota face o delírio do paciente?
- 5) Há alguma forma de coerência e sentido no delírio?
- 6) Em sua experiência e formação, qual é a função do delírio na clínica psicanalítica das psicoses?

Anexo A

Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O manejo Clínico Psicanalítico das psicoses: desafios, limites e possibilidades

Pesquisador: Álvaro da Silva Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41742821.9.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.518.423

Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendência(s) apontada(s) no parecer nº 4.493.215.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686258.pdf, de 10/01/2021) e do Projeto Detalhado (formulario_submissao_cep_corrigido.docx, de 20/01/2021).

Segundo os pesquisadores, "Ao empreender um estudo sobre o manejo clínico psicanalítico das psicoses, tem-se, de imediato, a primeira divisão dos problemas de investigação: o primeiro, tendo caráter introdutório, basilar e preliminar ao problema principal da pesquisa remete-se à definição, à caracterização e ao entendimento etiopatogênico das psicoses; o segundo, tendo sido consolidado o primeiro, aponta para o objeto principal do trabalho, que são as possíveis estratégias clínicas que nasceram e continuam a emergir para o tratamento dos transtornos psicóticos dentro da modalidade psicanalítica.

Quase ao modo de Descartes (2001), no seu tão famoso método, as divisões dos problemas de investigação sofrem outras subdivisões sucessivas a fim de que se tenha uma rígida delimitação do escopo do trabalho científico. Sobre a definição e a caracterização das psicoses (problema

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.518.423

introdutório e preliminar cuja investigação é indelével para que se alicerce o objeto principal em questão – a clínica psicanalítica das psicoses), deve-se compreender dois aspectos fundamentais: 1) a nosografia dos transtornos dentro desta categoria psicopatológica, ou seja, quais são os sintomas essenciais que caracterizam as psicoses e, por efeito, conduzem uma variedade de manifestações comportamentais a se enquadrarem nesta categoria; 2) a etiologia e o mecanismo psicodinâmico psicóticos dentro do entendimento da psicanálise, que resultam nas manifestações observadas clinicamente ao longo da história da psiquiatria, das neurociências, da psicologia e da psicanálise.

Começando pela nosografia dos transtornos psicóticos, a literatura de referência utilizada será o “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: 5ª edição” (DSM-V), produzido pela “American Psychiatric Association” (APA) ao ano de 2014, e a “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão” (CID-10), confeccionado pela Organização Mundial da Saúde em 1997.

No DSM-V, os transtornos psicóticos são tratados no capítulo “Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos”. Segundo o texto do Manual, os transtornos psicóticos “(...) são definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos” (APA, 2014, p.87).

Examinando cada um destes domínios mencionados no texto, prosseguimos com um entendimento breve e sumário de seus conceitos.

Os delírios são ideias, crenças, pensamentos e juízos sobre a realidade intransigentes que, de forma desarrazoável, confrontam os julgamentos da realidade realizados por outros indivíduos que se deparam com os mesmos objetos e mesmas situações. Trata-se, pois, de “transtornos do pensamento” (SILVA, 2006, p. 265).

As alucinações são percepções de estímulos na ausência destes no campo sensorial do indivíduo. Ao passo que os delírios são transtornos do pensamento, as alucinações são atividades anormais do campo sensorio-perceptual do percipiente. Para Gurney (2013), as alucinações não se tratam de “falsas crenças” sobre a realidade, mas de crenças reais sobre objetos que, no conhecimento comum e compartilhado por outros sujeitos que experienciam o mesmo campo de percepção, “não correspondem a nenhuma realidade externa” (GURNEY, 2013, p. 280).

A desorganização do pensamento ou do discurso do indivíduo é percebida por incoerências, tangencialidades (respostas que têm relações oblíquas ou nenhuma relação com as perguntas), mudança de tópicos (descarrilamento ou afrouxamento das associações), pobreza de conteúdo

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

discursivo, fugacidade das ideias, pressão para continuar falando e/ou fala retardada (APA, 2014; Silva, 2006).

O comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal é caracterizado por acentuadas dificuldades ou impossibilidades de realizar atividades psicomotoras normais dirigidas a um objetivo. As manifestações podem ir de agitações bruscas e imprevisíveis até estados de catatonia, definida pela APA (2014, p.88) como: "(...) uma redução acentuada na reatividade ao ambiente. Varia da resistência a instruções (negativismo), passando por manutenção de postura rígida, inapropriada ou bizarra, até a falta total de respostas verbais e motoras (mutismo e estupor)".

Por fim, os sintomas negativos são uma referência à proposta de Crow (1980 como citado em Matos, Pereira & Pontes, 2014) na dicotomização dos sintomas da esquizofrenia nos subtipos "positivos" – caracterizados pela presença de comportamentos anormais, sendo os principais os delírios e as alucinações – e "negativos" – demarcados pela ausência de comportamentos normais, com maior ênfase ao embotamento afetivo e à pobreza do discurso. O DSM-V ainda menciona, dentro dos sintomas negativos, a avolia (ausência de vontade, motivação ou energia para a realização de tarefas), a alogia (produção discursiva diminuída), anedonia (falta de prazer em atividades estimulantes e que, anteriormente à instalação do distúrbio, geravam respostas prazerosas) e falta de sociabilidade.

Tomando a esquizofrenia como o transtorno psicótico paradigmático, os outros transtornos psicóticos classificados pelo DSM-V são variações em número, intensidade e duração dos sintomas dos domínios supramencionados. O "Transtorno Psicótico Breve" caracteriza-se por sinais e sintomas idênticos aos de esquizofrenia, mas com um curso total (incluindo sintomas prodrômicos, episódio ativo e sintomas residuais) de um dia a um mês. O "Transtorno Esquizofreniforme" manifesta-se pelos mesmos sintomas, mas com duração total do curso da doença de um a seis meses. O "Transtorno Delirante" ocorre na presença somente de delírios caracterizados como "não-bizarros", como persecutórios, megalomânicos, ciumentos, erotomânicos, somáticos, mistos e não especificados (quando não se enquadram nos tipos especificados anteriores). No "Transtorno Esquizoafetivo" há uma concomitância entre sintomas psicóticos e sintomas afetivos/de humor (depressivos ou maníacos) (APA, 2014).

Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão" (CID-10) (OMS, 1997), os critérios diagnósticos e as categorias nosológicas estão alinhadas aos do DSM-V. As diferenças são: 1) ao passo que o DSM-V não utiliza subtipos da Esquizofrenia, o CID-10 segue as subdivisões em "esquizofrenia paranoide", "esquizofrenia

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.518.423

hebrefrênica”, “esquizofrenia catatônica”, “esquizofrenia indiferenciada”, “depressão pós-esquizofrênica”, “esquizofrenia residual”, “esquizofrenia simples”, “outras esquizofrenias” e “esquizofrenia não especificada”, discriminadas pela prevalência dos sintomas mais protuberantes (como nos casos da esquizofrenia paranoide, hebrefrênica, catatônica e simples), pelo período em que ocorre o episódio psicótico (esquizofrenia residual e depressão pós-esquizofrênica) ou em razão da ausência de maior especificação (esquizofrenias simples, indiferenciada e outras esquizofrenias); 2) O CID-10 inclui a desordem denominada “Transtorno delirante induzido” entre os transtornos psicóticos, caracterizado pelo partilhamento de ideias delirantes em duas ou mais pessoas muito ligadas nos planos afetivo-emocional, induzindo os delírios umas nas outras; 3) Quando os sinais e sintomas não satisfazem qualquer transtorno psicótico descrito, a classificação é dada como “Outros transtornos psicóticos não-orgânicos”.

Concluído um breve exame sobre as características e a definição das psicoses, passamos ao segundo aspecto ao problema de investigação introdutório desta pesquisa: a etiologia e o mecanismo das psicoses. A origem das psicoses é ainda um problema científico em que não há consensos. Dentro da história do desenvolvimento da psicanálise, há uma pluralidade muito vasta de proposições que pretendem explicar a etiopatogenia das psicoses e o mecanismo psicótico. Para a compreensão desses elementos por leituras psicanalíticas distintas, serão apresentados: as concepções de Sigmund Freud, fundador da psicanálise e líder do movimento psicanalítico em sua primeira grande era; do psicanalista francês Jacques Lacan, considerado fundador da escola francesa contemporânea de psicanálise; da psicanalista britânica de importância indelével no desenvolvimento da psicanálise Melanie Klein; do psicanalista britânico Wilfred Bion, muito visitado por psicanalistas contemporâneos; e do pediatra e psicanalista britânico Donald Winnicott, cujas formulações no campo da psicologia do desenvolvimento humano se tornaram amplamente reconhecidas cientificamente. Apesar de reconhecer a importância inestimável de outros psicanalistas e movimentos que deram enormes contribuições ao desenvolvimento da psicanálise, considera-se que os autores supracitados sistematizaram as teorias psicanalíticas, que abordam a temática das psicoses, mais influentes nas formações e atuações dos psicanalistas em cenário brasileiro atual.

Na “Conferência XVII – O sentido dos sintomas” das “Conferências introdutórias à psicanálise”, Freud (1916-1917/1990a) contrapõe as posições tradicionais da psiquiatria do seu tempo que insistiam na mera descrição dos sintomas, prosseguindo com as suas classificações em categorias nosológicas. Apesar deste procedimento ter enorme valor, tendo em vista que a “Segunda Revolução Psiquiátrica”, liderada por Emil Kraepelin, resultou em avanços notórios e necessários

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.518.423

para a evolução do conhecimento dos transtornos mentais com o aprimoramento da nosologia, que permitiu o desenvolvimento de modalidades múltiplas de tratamento para as doenças catalogadas no século XX (Louzã Neto & Elkis, 2007), Freud vislumbrou que os sintomas não emergiam ao acaso, sem um fundamento, mas estavam associados diretamente a uma experiência pessoal do sujeito. No desenvolvimento da conferência, retomando a “primeira tópica do aparelho/instrumento psíquico” (Freud, 1900/2018), Freud defende a tese de que essa experiência pessoal é uma vivência inconsciente, sob a forma de uma representação de desejo, que não ultrapassou a censura, sofrendo “recalcamento” e, por conseguinte, permanecendo no Inconsciente e não chegando ao Pré-Consciente, para que o sujeito possa acessar esta representação através da Consciência. Por esta representação armazenar uma quantidade de energia, não tendo resolução psíquica, ela manifesta-se de formas variadas, dentre elas, através de sintomas. Os sintomas, deste modo, realizariam os desejos recalçados de modo transformado.

No texto “Neurose e Psicose”, Freud (1924/2016) expõe a diferença entre o mecanismo das neuroses (obsessivas, fóbicas, histéricas, de angústia etc) e das psicoses. Os mecanismos do neuroses e das psicoses envolvem a participação direta de três componentes, o Ego, o Id e a realidade externa. Dentro da configuração da “segunda tópica do aparelho psíquico” (Freud, 1923/1997), o Id corresponde à instância psíquica primária fonte de todas as pulsões “selvagens” ou “não-ligadas” (que não passaram por representações) totalmente desassociadas das interdições, dos limites e dos princípios da cultura/civilização e do campo social, sendo regidas pelo “Princípio do Prazer” (busca por redução de tensão psíquica, o desprazer, através da catexia/investimento da energia psíquica excitada que o gerou) em “Processos Psíquicos Primários” (de livre escoamento de energia dentro do circuito “desprazer-desejo-prazer”). O Ego, desde 1895, quando da escrita do “Projeto para uma psicologia científica”, (Freud, 1950[1895]/1990b), foi caracterizado como a estrutura responsável pela impressão dos “signos da realidade” ao aparelho psíquico, atendendo ao “Princípio da Realidade” (ligando a energia psíquica aos signos dos objetos da realidade e impondo interdições ao desejo e à realização desenfreada do prazer). A neurose surge de um conflito entre o Id e o Ego, em que os desejos oriundos do primeiro se esbarram nas resistências dos impedimentos da realidade, dando origem ao recalçamento (Verdrängung). O material recalçado, então, resiste ao mecanismo utilizado pelo Ego, apresentando-se na forma de sintoma, realizando o desejo recalçado de forma transformada no sintoma neurótico (Freud, 1926/2014;1924/2016). A psicose, por sua vez, resulta de um conflito entre o Ego e a realidade externa, em que há uma rejeição (Verwerfung) de parte da realidade externa que gerou uma frustração intolerável a um desejo, fazendo com que o Ego crie,

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

automaticamente, um novo mundo interno e um novo externo. Dessa forma, a realidade externa é parcialmente dissociada do Ego, abrindo-se uma fissura entre eles (Freud, 1924/2016). Ademais, o próprio Ego é também cindido e desintegrado (Freud, 1924/2016). Destes processos, a instância mediadora da realidade subjetiva e dos objetos do mundo externo, o Ego, entra em falência, o que fez com que muito popularmente se reconhecesse as psicoses como “falhas das funções do Ego”.

Como dito, Freud distinguiu os mecanismos da neurose e da psicose em sua obra, ainda que não tenha feito referências ao tratamento psicanalítico das psicoses. O mecanismo das neuroses, em Freud, é o recalçamento, ao passo que o mecanismo das psicoses é a rejeição. Lacan deu prosseguimento ao entendimento etiopatogênico de Freud e adaptou o termo *Verwerfung* (“rejeição” em alemão) como “forclusion” - “foraclusão” na tradução convencional do termo em francês para a língua portuguesa. Ademais, mantendo consistência com as perspectivas freudianas, Lacan (1955-1956/1988) considerou que o que é foracluído ou rejeitado nos fenômenos psicóticos é a “castração” (Freud havia considerado que é rejeitada a parte da realidade que impõe uma frustração intolerável ao desejo. Esta parte da realidade corresponde, portanto, à castração). Lacan (1955-1956/1988; 1957-1958, 1999) ainda associou a castração a um significante primordial: o “Nome-do-Pai”. Este significante, metaforicamente aplicado, evidentemente, cumpre a função da interdição da relação do sujeito com o primeiro significante do desejo: o “Desejo-da-Mãe”. O Nome-do-Pai, ao se sobrepor ao Desejo-da-Mãe, gera a ruptura do sujeito com o “objeto a” - o objeto “outro” causador de desejo. A foraclusão do Nome-Do-Pai gera o aniquilamento do simbólico, instância em que se inscreve os significantes da Lei. Não há, portanto, o recalçamento do desejo nas psicoses, mas, frente a isso, a rejeição/foraclusão do Nome-do-Pai. Dentro destes dinamismos psíquico-estruturais distintos, há também uma variação no que diz respeito ao retorno do objeto. Na estrutura neurótica, o retorno do objeto recalçado se expressa na ordem do simbólico, ao passo que na estrutura psicótica o retorno do objeto foracluído/rejeitado se dá na ordem do real (Lacan 1955-1956/1988). Esta distinção tem implicações diretas nas questões de manejo clínico, como será exposto mais adiante.

Em um segundo momento, Lacan elevou a singularidade do Nome-do-Pai à pluralidade de os “Nomes-dos-Pais” (Lacan, 1962-1963/2018; 1975-1976/2007), expondo a manutenção da frustração castradora para além de um significante primordial. Face a deficiência simbólica causada pela foraclusão do Nome-Do-Pai, os sintomas psicóticos, em especial o delírio, passam, no segundo ensino de Lacan, a ter uma função que contorna essa falta. Como um “sinthoma”, o delírio é capaz de amarrar discursivamente as ordens simbólica, imaginária e real (Silva & Castro, 2018).

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 4.518.423

Em sua reconhecida divisão das posições psíquicas do infante na primeira infância em “posição esquizo-paranóide” e “posição depressiva”, Melanie Klein (1957/1984) situou os mecanismos, fantasias e ansiedades próprios da primeira posição do desenvolvimento psíquico da criança (posição esquizo-paranóide) como aqueles também predominantes no dinamismo psíquico de pacientes psicóticos, diagnosticados com esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva. Dentre os processos decorrentes tanto na primeira posição psíquica do desenvolvimento infantil quanto em pacientes psicóticos, destacam-se: os “mecanismos esquizóides”, que cindem/dividem (split) os objetos inteiros em objetos parciais associados a aspectos bons e ruins, formando introjeções de “objetos bons” e “objetos ruins” internos correspondentes a um e o mesmo objeto externo; desenvolvimento de ansiedades paranóicas persecutórias em relação ao medo de ser aniquilado pelo objeto ruim; e defesas de negação e onipotência de controle total de objetos externos e internos (Klein, 1957/1984).

Ao início do artigo “Notes on the Theory of Schizophrenia”, Bion (1967/2018) admite a influência da teoria de Melanie Klein na construção do seu entendimento dos fenômenos psicóticos, em especial nos aspectos das posições esquizo-paranóide e depressiva e da Teoria das Relações Objetais. Estas relações do sujeito com objetos internos e externos é evidente em todas as teorizações de Bion a respeito da temática das psicoses. Bion (1967/2018) distingue o que ele denominou como “Personalidade Psicótica” ou “Parte Psicótica da Personalidade” e “Personalidade Não-Psicótica” ou “Parte Não-Psicótica da Personalidade”, ambas presentes tanto em pacientes psicóticos quanto em neuróticos graves (Bion, 1967/2018). A Personalidade Psicótica ou Parte Psicótica da Personalidade é caracterizada por: 1) prevalência de impulsos destrutivos; 2) medo de aniquilação iminente; 3) ódio das realidades externa e interna; 4) relações objetais imaturas, pautadas por processos de cisões constantes dos objetos e identificações projetivas excessivas; 5) conflito constante entre pulsões de vida e de morte (Bion, 1967/2018). Mesmo em pacientes psicóticos, há a contraposição da sua Parte Psicótica da Personalidade pela Parte Não-Psicótica da Personalidade ou Personalidade Não-Psicótica, caracterizada, principalmente, pela capacidade de desenvolver relações objetais maduras, pensamento verbal e capacidade simbólica, além de tomar consciência das identificações projetivas (Bion, 1967/2018). Deste modo, há uma dinâmica conflitiva entre uma porção psicótica e uma saudável da personalidade do sujeito, das quais o clínico deve explorar a parte saudável/não-psicótica por estratégias de manejo que serão apontadas mais adiante.

Por fim, Donald Woods Winnicott vislumbrou a etiologia das psicoses, observadas principalmente em seus pacientes crianças, como uma falha na própria organização basal da psique do indivíduo

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

(Winnicott, 1986/1999), em estágios anteriores ao desenvolvimento de um padrão individual que possa ser chamado de “personalidade” (Winnicott, 1989/1994). A ausência de condições ambientais para o desenvolvimento do infante impossibilita a formação de uma unidade identitária egóica, de um sentido de existência de si-mesmo (self) e de distinção com o outro e com o mundo, em um momento pré-verbal, pré-representacional e pré-racional do desenvolvimento do sujeito (Dias, 2014; Riani, Caropreso, 2012). O paciente psicótico encontra-se, assim, em uma situação equivalente ao estágio de “dependência absoluta”, em um funcionamento psíquico primitivo e regredido a esse primeiro estágio do desenvolvimento psíquico (Dias, 2014; Winnicott, 1989/1994).

Além do funcionamento regredido, Winnicott vislumbra as “agonias impensáveis” como o fenômeno em que consistem as psicoses de modo geral (Winnicott como citado em Dias, 2014). Elas são assim chamadas porque são originadas em experiências intrusivas ambientais no mundo subjetivo da criança em um momento em que suas capacidades de representação e de pensamento ainda não foram desenvolvidas, causando um sentido de vazio total de existência e de identidade (Dias, 2014). Deste modo, as psicoses se originam de modo defensivo ao retorno das agonias impensáveis, interrompendo o processo de amadurecimento (Dias, 1998).

Concluído o exame sobre os problemas preliminares desta pesquisa, a caracterização das psicoses e sua etiologia e descrição dinâmica dentro das compreensões psicanalíticas de Freud, Lacan, Klein, Bion e Winnicott, passa-se ao objeto principal de investigação do Estudo 1: os aspectos do manejo psicanalítico clínico dos transtornos psicóticos.

Em um recorte clínico fundamentado pela abordagem winnicottiana, a construção de um setting analítico que crie um “ambiente suficientemente bom”, especialmente que exerça a função de “holding” (sustentação) às experiências do paciente, é essencial (Dias, 2018). O paciente psicótico, por razões de falhas ambientais na sua estruturação psíquica de base, encontra-se em um funcionamento primitivo e regredido ao estágio de “dependência absoluta” do seu desenvolvimento psíquico (Winnicott, 1986/1999; Dias, 2018; Knafo, 2016). Este evento, a “regressão”, deve ser manejado de forma adequada, para que o Ego realize sua potencialidade de unificação identitária (Winnicott, 1958/2000). O manejo adequado da regressão passa pela capacidade de o analista ocupar papéis, via transferência, que foram defasados no desenvolvimento psíquico inicial do sujeito, criando um espaço seguro e atento às expressões do paciente, pautado principalmente por confiança mútua entre analista-paciente (Knafo, 2016).

Dentro da abordagem clínica de Wilfred Bion, o ato de tecer um “espaço continente” aos “conteúdos” expressos pelo paciente e a manifestação da “pessoa real do analista” são princípios

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

de conduta no manejo das psicoses (Rocco & Ravit, 2015; Zimmerman, 2008). O analista não deve se apresentar como uma “folha em branco” para as transferências dos pacientes psicóticos, mas demonstrar-se uma pessoa real que é capaz de se vincular com o paciente, atentando-se para os movimentos contra-transferenciais que lhe são incitados (Zimmerman, 2008). Ademais, a criação de um espaço continente permite que o paciente tenha confiança o suficiente no vínculo com o analista e que este vínculo seja salutar. Dentro desta configuração vincular formada, o paciente comumente conduz o analista a situações de desorganização e desorientação psíquicas. É importante que o analista consiga suportar essas situações com o que Bion conceituou como “capacidade negativa” (a capacidade de tolerar o não saber e o desentendimento) (Rocco & Ravit, 2015). Sobremaneira, o analista deve reconhecer que, frente à Parte Psicótica da Personalidade que se apresenta eminente no funcionamento do paciente psicótico, há uma Parte Não-Psicótica da Personalidade. Esse reconhecimento permite que o analista explore as potencialidades dessa parte saudável da personalidade do paciente, como as capacidades de desenvolver pensamentos verbais, simbolizações, integrações objetais e do Ego e de reconhecer identificações projetivas excessivas (Bion, 1957/2018).

Em uma práxis clínica sustentada pela teoria de Melanie Klein, os objetivos da análise de pacientes psicóticos não se distinguem daqueles neuróticos. Para ambos, a análise deve proporcionar ao paciente a modificação de suas ansiedades (tanto paranóicas quanto depressivas), uma melhor capacidade de síntese do objeto e do Ego, o desenvolvimento da capacidade de trabalhar, de amar e ter relações objetais saudáveis, além do despertar do sentimento de gratidão por si e pelos outros (Klein, 1950/1984; 1957/1984). Pensando no manejo clínico psicanalítico das psicoses a partir de um embasamento da teoria e da clínica de Jacques Lacan, deve-se compreender o lugar distinto que o analista ocupa se comparado ao lugar ocupado no manejo das neuroses. Nas neuroses, o analista ocupa o lugar de “sujeito suposto saber”, do Outro absoluto (com inicial maiúscula propositalmente), o qual o analisando, ao produzir seu discurso, reconhece, mas não conhece (Lacan, 1955-1956/1998). Nas psicoses, o analista deve ser despido de qualquer saber suposto, haja vista que o sujeito de estrutura psicótica, pelo fenômeno do “transitivismo” (captação do Eu pela imagem do outro) percebe a presença desse Outro absoluto sempre como ameaçadora, persecutória e/ou erotomaniaca. O analista deve, então, mostrar-se um outro (com inicial minúscula propositalmente) não-invasivo, que oferece um escuta não-interpretativa ao paciente (Battista, 2017; Alverne & Martins, 2016; Castro, 2015; Heck & D’Agord, 2014; Briggs & Rinaldi, 2014; Meyer & Brauer, 2010).

O analista, dentro da configuração da Clínica das Psicoses de Lacan, coloca-se em uma posição de

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

“secretário do alienado”, legitimando e testemunhando o delírio, tendo em vista o reconhecimento do valor desse fenômeno como uma possibilidade de expressões de significações subjetivas autênticas (Silva & Castro, 2018; Neves & Santos, 2017; Castro, 2015; Heck & D’Agord, 2014; Meyer & Brauer; 2010). A expressão legitimada e testemunhada do delírio, quando da ocupação do lugar de secretário do alienado pelo analista, é um caminho que, além do reconhecimento do valor de autenticidade da subjetividade do paciente psicótico, pode acarretar a estabilização do quadro clínico, sendo, assim, um caminho para o que se pode considerar uma “cura” na clínica lacaniana (Silva & Castro, 2018; Battista, 2017; Neves & Santos, 2017; Castro, 2015; Briggs & Rinaldi; 2014; Santos & Oliveira, 2012). O delírio permite ao sujeito psicótico a tentativa de fazer um laço discursivo-social quando do enunciado delirante, laço este inexistente em sua estrutura pela forclusão do significante paterno (Castro, 2015). Pensando na relação entre os registros simbólico, imaginário e real, o delírio, como um “sinthoma”, é a possibilidade de fazer uma amarração entre os três registros (Silva & Castro, 2018).

Fica evidente que o delírio tem lugar fundamental na abordagem lacaniana da clínica das psicoses. Reconhecendo este lugar privilegiado, o Estudo 2 terá como objetivo principal a investigação da função do delírio na clínica das psicoses, dentro da abordagem lacaniana.

No “Seminário 3 – as psicoses”, Lacan (1955-1956/1988) identifica, retornando ao Caso Schreber, que em todo o discurso de Schreber, o significante paterno aparece somente uma vez. Em todos os outros momentos, ele é rejeitado/foracluso. Contudo, Lacan expõe que o que é rejeitado na ordem do simbólico, considerando a estrutura das psicoses, reaparece no real. No delírio de Schreber, é invocado um Deus-Pai que ocupa o lugar do Outro (A).

No “Seminário 5 – as formações do inconsciente”, Lacan aponta a necessidade de o sujeito de estrutura psicótica ter de se haver com a ausência do Nome-do-Pai. Ao considerar que este significante, o Nome-do-Pai, ou o “Pai” enquanto “Metáfora Paterna” que substitui o primeiro significante “Mãe”, quando da interdição edípica e do declínio do Édipo, ocupa o lugar do Outro (A), o sujeito de estrutura psicótica, tendo foracluso o significante paterno, precisa invocar outro modo de mobilização do lugar onde a sua fala seja ratificada – transformando o seu enunciado em discurso (Lacan, 1955-1956/1988). Esta tentativa se dá através do delírio (Silva & Castro, 2018).

Ao considerar como sujeito não apenas um indivíduo, mas alguém que toma a palavra e se faz um sujeito do discurso, Lacan (1957-1958/1999) sustenta a função do delírio como a legitimação da existência do sujeito enquanto tal. O enunciado delirante, quando secretariado pelo analista, encontra lugar de legitimação como discurso, autenticando o lugar de existência do sujeito, uma vez que no setting analítico o enunciado delirante não é estranhado e descaracterizado, mas, sim,

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

assumido como um discurso legítimo (Silva & Castro, 2018; Castro, 2015; Heck & D'Agord, 2014; Briggs & Rinaldi, 2014; Santos & Oliveira, 2012; Meyer & Brauer, 2010).

O corpus teórico dos dois estudos, bem como a discussão que será ensejada após os procedimentos de levantamento de dados, serão efetuados a partir de uma comparação entre os dados encontrados na produção científica especializada sobre o manejo do processo analítico com pacientes diagnosticados com transtornos psicóticos, além da função do delírio nesses casos, e os relatos e narrativas de psicanalistas e médicos e psicólogos que atuam na orientação psicanalítica, que atendem ou atenderam pacientes com diagnósticos de psicoses."

Metodologia Proposta:

"ESTUDO 1: Como delineamento, a pesquisa será qualitativa e descritiva. O percurso metodológico perpassará três etapas: 1) revisão da produção científica sobre os problemas preliminares (a caracterização e a definição gerais dos transtornos psicóticos na literatura médica e as hipóteses etiopatogênicas das psicoses na literatura psicanalítica) e sobre o problema principal (estratégias, desafios, possibilidades e limitação no manejo clínico-psicanalítico de pacientes com transtornos psicóticos); 2) entrevista semiestruturada com 5 psicanalistas e psicólogos e médicos que atuam na vertente psicanalítica em clínicas particulares; 3) Cruzamento dos dados da produção científica revista e das entrevistas para a realização da discussão e das considerações finais da pesquisa concluída; COLETA DE DADOS - Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, com um roteiro de perguntas norteadoras que enfocam os objetivos da pesquisa (ANEXO A), com 5 psicanalistas e médicos e psicólogos de orientação psicanalítica, que atendam ou tenham atendido pacientes psicóticos em seus consultórios, trabalhando em clínicas particulares; PARTICIPANTES - O critério de seleção de participantes deu-se pela consideração, por parte dos pesquisadores, de que os participantes selecionados serão fontes precisas e confiáveis para o fornecimento de dados relevantes e atentos aos objetivos da pesquisa, tipificando a amostragem da pesquisa como não probabilística intencional (julgamento) (Oliveira, 2001).; ESTUDO 2: A pesquisa será qualitativa e descritiva. Também como no Estudo 1, a construção metodológica do Estudo 2 terá três etapas: 1) revisão da produção científica sobre a função do delírio na clínica das psicoses, na abordagem lacanianiana; 2) realização de entrevistas semiestruturadas com 5 psicanalistas ou psicólogos e médicos que atuam na abordagem psicanalítica, elegendo como foco das entrevistas a concepção e o manejo do

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

delírio nas atuações dos profissionais entrevistados junto a pacientes de estrutura psicótica; 3) realização da discussão considerando o cruzamento dos dados obtidos pelas entrevistas e os conceitos e direcionamentos encontrados na produção científica; **COLETA DE DADOS** - Para a coleta de dados, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com 5 psicanalistas ou psicólogos e médicos que atuam na abordagem psicanalítica, tendo experiência (em curso ou passada) no atendimento de pacientes diagnosticados com algum transtorno psicótico. As entrevistas serão conduzidas a partir de um roteiro (ANEXO B) formulado pelos pesquisadores; **PARTICIPANTES** - A amostragem será não-probabilística intencional (por julgamento), sendo composta por 5 entrevistados que os pesquisadores julgarem que contribuirão com maior pertinência com os objetivos da pesquisa."

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os pesquisadores, são objetivos da pesquisa:

"Objetivo geral:

Explorar os principais aspectos da clínica psicanalítica das psicoses e a função do delírio neste contexto.

Objetivos específicos Estudo 1:

- 1) Entender os principais aspectos e especificidades do manejo clínico psicanalítico das psicoses;
- 2) Levantar algumas das principais explicações sobre a etiologia das psicoses formuladas durante a história de desenvolvimento da psicanálise;
- 3) Investigar no corpus teórico da pesquisa as práticas e dificuldades mais comuns aos clínicos psicanalistas ou psicólogos e médicos de orientação psicanalítica no manejo do tratamento de pacientes com transtornos psicóticos.

Objetivos específicos Estudo 2:

- 1) Compreender a função do delírio na estrutura e na clínica das psicoses, dentro da abordagem laciana;
- 2) Explorar a forma como os entrevistados percebem e respondem aos delírios dos seus

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

analisando no manejo clínico;

3) Investigar a concepção que os entrevistados possuem do delírio em sua prática clínica."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores,

"Os entrevistados podem se sentir constrangidos ou considerar que a sua privacidade profissional está sendo invadida pelos pesquisadores. Para minimizar esses riscos, os roteiros de entrevistas foram elaborados com perguntas não-invasivas e que preservam a integridade e a privacidade dos participantes. Há, também, o risco de perda de confidencialidade dos participantes. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores utilizarão pseudônimos, não revelarão a cidade de residência e de trabalho dos participantes, as suas idades, dados identitários adicionais, informações de filiação familiar e qualquer outra informação que possa conduzir às identidades dos participantes."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem realizar um estudo de mestrado, descritivo e qualitativo, sobre a temática abordagens psicanalíticas na psicose. O estudo será realizado de forma remota, com 05 participantes psicanalistas ou médicos e psicólogos.

Fazem parte da equipe de pesquisadores na Plataforma Brasil: Álvaro da Silva Santos (Responsável Principal, Professor Associado do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGAS da UFTM), Henrique Breviglieri (Psicólogo. Mestrando em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGP-UFTM).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente, atendendo as pendências e ajustes recomendados em parecer anterior (nº 4.493.215).

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 ou CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 22/01/2021.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

O acompanhamento dos projetos na Plataforma Brasil é de inteira responsabilidade dos pesquisadores, não podendo ser alegado desconhecimento de pendências como justificativa para não cumprimento de prazos. A secretaria do CEP-UFTM está a disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h. Telefone: (34) 3700 6803. e-mail: cep@uftm.edu.br.

Aprovado/Não Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM realizada em 22/01/2021

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686258.pdf	10/01/2021 19:58:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	o_manejo_clinico_psicanalitico_das_psi_coses_corrigido.docx	10/01/2021 19:58:25	HENRIQUE BREVIGLIERI	Aceito
Outros	formulario_submissao_cep_corrigido.docx	10/01/2021 19:57:06	HENRIQUE BREVIGLIERI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	o_manejo_clinico_psicanalitico_das_psi_coses.docx	05/01/2021 18:15:58	HENRIQUE BREVIGLIERI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mestrado.pdf	05/01/2021 18:08:45	HENRIQUE BREVIGLIERI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mestrado.docx	05/01/2021 18:07:59	HENRIQUE BREVIGLIERI	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	05/01/2021 11:19:11	HENRIQUE BREVIGLIERI	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_Estudo2.docx	05/01/2021 11:08:26	HENRIQUE BREVIGLIERI	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.518.423

Outros	Roteiro_de_entrevista_Estudo1.docx	05/01/2021 11:08:06	HENRIQUE BREVIGLIERI	Aceito
--------	------------------------------------	------------------------	-------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 01 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

Anexo B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: “O MANEJO CLÍNICO PSICANALÍTICO DAS PSICOSES: DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES”. O objetivo desta pesquisa é: explorar os principais aspectos da clínica psicanalítica das psicoses e a função do delírio neste contexto. Sua participação é importante, pois a pesquisa poderá colaborar com o aumento de informações confiáveis e de caráter científico em um tópico de promoção de saúde mental que precisa de exponencial desenvolvimento. Além do mais, por existir a necessidade de, através de pesquisas responsáveis e competentes, engrandecer os instrumentos e estratégias na abordagem com pacientes psicóticos na psicanálise e em toda a psicologia, a divulgação dos dados, das discussões e das conclusões, quando da conclusão da pesquisa, colaborarão na formação de profissionais.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário a realização de uma entrevista em reunião online por vídeo no aplicativo “Skype”, com tempo estimado de 30 minutos, em data a ser acordada entre o entrevistado (você) e os pesquisadores.

Os riscos desta pesquisa são os entrevistados poderem se sentir constrangidos ou considerar que a sua privacidade profissional está sendo invadida pelos pesquisadores. Para minimizar esses riscos, os roteiros de entrevistas foram elaborados com perguntas não-invasivas e que preservam a integridade e a privacidade dos participantes, além de dados pessoais e profissionais dos entrevistados não serem, em hipótese alguma, revelados.

Espera-se que de sua participação na pesquisa possa contribuir - com a sua experiência profissional, confiada pelos pesquisadores no ato de escolha dos participantes -, no esclarecimento de aspectos do manejo clínico psicanalítico das psicoses; assim como a pesquisa aborda um tema importante na psicanálise e em toda a saúde mental, podendo oferecer, com a divulgação dos resultados, ferramentas importantes para a compreensão da intervenção clínica psicanalítica com pacientes de estrutura clínica psicótica e as suas especificidades em relação a outros contextos e situações de atuação, otimizando, através da instrumentalização teórica, a prática de profissionais que atuam na abordagem psicanalítica e prestam atendimento em serviços públicos e privados de saúde. Considera-se que o tema da pesquisa, que enfatiza a práxis clínica psicanalítica com pacientes de estrutura psicótica, ainda não foi esgotado, e que, por essa razão, deva ser explorado com pesquisas sérias, íntegras e responsáveis, gerando contribuições científicas e sociais, especialmente na área da saúde.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao exercício de suas atividades profissionais, bastando você dizer ao pesquisador que lhe

entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: (34)9905-2831

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG.

Nome: Henrique Breviglieri

E-mail: breviglierihenrique@gmail.com

Telefone: (16)9-9149-6928

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará as minhas atividades profissionais. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “O MANEJO CLÍNICO PSICANALÍTICO DAS PSICOSES: DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,/...../.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Telefone de contato dos pesquisadores:

Álvaro da Silva Santos – (34)9905-2831

Henrique Breviglieri – (16)9-9149-6928

Assinatura do pesquisador assistente