



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

THAYLA BARBOSA SANTANA

**DA FANTASIA À REALIDADE: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE
TERAPÊUTICO PSICANALISTA PARA O SUJEITO PSICÓTICO**

PARAUAPEBAS

2024

THAYLA BARBOSA SANTANA

**DA FANTASIA À REALIDADE: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE
TERAPÊUTICO PSICANALISTA PARA O SUJEITO PSICÓTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Bruno Marques Ibanes.

PARAUAPEBAS

2024

SANTANA, Thayla Barbosa.

Da fantasia à realidade: a importância do acompanhante terapêutico psicanalista para o sujeito psicótico.

Prof. Esp. Bruno Marques Ibanes, 2024.

42 f. (número de páginas)

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2024.

Palavras-chave: Psicanálise; Psicose; Acompanhante Terapêutico.

Nota: A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

THAYLA BARBOSA SANTANA

**DA FANTASIA À REALIDADE: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE
TERAPÊUTICO PSICANALISTA PARA O SUJEITO PSICÓTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 24/05/2024.

Banca Examinadora



Prof.^a Me. Daniela dos Santos Américo
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof.^a Esp. Thaynnara Barros dos Santos
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof. Esp. Bruno Marques Ibanes (Orientador)
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA

Data de depósito do trabalho de conclusão ____/____/____



AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos, primeiramente a Deus, em quem sustento a minha fé, graças a ele, mais um propósito de vida está sendo concluído.

Ao meu esposo Tiales, parceiro de vida e de apoio sempre, nas diversas situações enfrentadas.

Aos meus pais, Admilson e Josilene, se hoje me esforço para uma boa qualificação profissional, foi graças ao incentivo desde a infância, por terem priorizado com tanto esforço meus estudos.

Ao meu irmão Thiago, por se fazer presente, disponível em diferentes solicitações e cumplicidade.

Aos meus amigos e familiares, que se fazem presentes na minha jornada e torcem pelo meu sucesso.

Aos acadêmicos parceiros que trilharam comigo, compartilhando os desafios, incentivando e impulsionando a cada semestre.

Aos docentes que passaram pela instituição, Samuel Oliveira, Milena Vieira que instigaram meu interesse pela psicanálise, cuja relação ainda é vigente.

Aos que estão conosco, em especial Daniela Américo, por sua maestria em instruir-nos a cada etapa. Bruno Marques, pela paciência e orientação nessa fase decisória.

A Thayla Santana, por não ter desistido, mesmo nas adversidades, e aos terapeutas que forneceram o suporte emocional necessário.

Ao Financiamento Estudantil (FIES) que me possibilitou iniciar e concluir a graduação sem interrupções de crédito.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo geral analisar a importância do acompanhante terapêutico psicanalista para o sujeito psicótico. Para isso foi necessário um levantamento sobre a clínica do acompanhante terapêutico, por conseguinte a contextualização do percurso histórico que fundamenta a abordagem psicanalítica, correlacionando-a esquizofrenia e a estruturação psicótica. Tendo como objetivos específicos, discorrer sobre a estruturação psicótica a partir da psicanálise, pesquisar os efeitos terapêuticos do Acompanhante Terapêutico e verificar a possibilidade de sua atuação através de políticas públicas. A partir de uma pesquisa bibliográfica exploratória foi possível verificar a importância do acompanhamento como uma técnica psicanalítica para o suporte ao tratamento do sujeito psicótico, como alternativa e complementar ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), seja em atendimento público ou privado. Ao verificar a possibilidade em políticas públicas é um campo a ser explorado, pois para corresponder as individualidades e complexidades deste sujeito com o suporte de um AT, se faz necessário uma adaptação estrutural que o permita livre circulação.

Palavras-chave: Psicanálise; Psicose; Acompanhante Terapêutico.

RESUMEN

El presente trabajo de fin de curso tiene como objetivo general analizar la importancia del acompañante terapéutico psicoanalista para el sujeto psicótico. Para ello, fue necesario un levantamiento sobre la clínica del acompañante terapéutico, seguido de la contextualización del recorrido histórico que fundamenta el enfoque psicoanalítico, correlacionándolo con la esquizofrenia y la estructuración psicótica. Teniendo como objetivos específicos, disertar sobre la estructuración psicótica desde el psicoanálisis, investigar los efectos terapéuticos del Acompañante Terapéutico y verificar la posibilidad de su actuación a través de políticas públicas. A partir de una investigación bibliográfica exploratoria fue posible verificar la importancia del acompañamiento como una técnica psicoanalítica para el soporte del tratamiento del sujeto psicótico, como alternativa y complemento al Centro de Atención Psicosocial (CAPS), sea en atención pública o privada. Al verificar la posibilidad en políticas públicas es un campo a ser explorado, pues para corresponder a las individualidades y complejidades de este sujeto con el soporte de un AT, se hace necesaria una adaptación estructural que le permita libre circulación.

Palabras clave: Psicoanálisis; Psicosis; Acompañante Terapéutico.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Fluxograma etapas da pesquisa.....	31
--	----

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas
- AT** - Acompanhante Terapêutico
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial
- CFP** - Conselho Federal de Psicologia
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- DSM** - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- PEPSIC** - Periódicos de Psicologia
- SCIELO** - *Scientific Electronic Library Online*
- TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. CONCEITUANDO A CLÍNICA DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO PSICANALISTA	13
2.1 Psicanálise	14
2.1.1 <i>Psicanálise e Esquizofrenia</i>	15
2.2 Sujeito psicótico	17
2.2.1 <i>A Estruturação Psicótica/Esquizofrenia em Psicanálise</i>	18
2.3 Acompanhante terapêutico	21
2.3.1 <i>Diferenciação entre Acompanhante Terapêutico Psicanalítico e Psicólogo</i>	22
2.3.2 <i>Efeitos Terapêuticos do Acompanhante</i>	23
2.3.3 <i>Acompanhante Terapêutico e Políticas Públicas</i>	24
2.4 Caso clínico	25
3. METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de Estudo	29
3.2 Amostra e Coleta de Dados	29
3.3 Análise de Dados	30
3.4 Aspectos éticos	30
3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	30
3.6 Etapas da Pesquisa	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5. CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa visa contribuir aos processos de luta antimanicomial a partir da práxis do acompanhante terapêutico psicanalista, possibilitando rompimento aos processos excludentes institucionais, explorando caminhos de pesquisa que visam bem-estar, autonomia, fortalecimento de vínculos a sujeitos de estruturação psíquica psicótica, como em quadros de esquizofrenia.

O contexto histórico vivenciado por práticas diversas de exclusão e expulsão do sujeito em sofrimento mental ao contato com outros em sociedade, deixaram marcos manicomiais e ações desumanas que atravessam o percurso da Psicologia no Brasil e no mundo. Por esse motivo, a autora deste trabalho, identificou em seu percurso acadêmico, a necessidade de explorar esse tema, discorrendo sobre a problemática “da fantasia a realidade: qual a importância do acompanhante terapêutico psicanalista para o sujeito psicótico?”

Para analisar a importância do acompanhante terapêutico psicanalista para o sujeito psicótico, tornou-se necessário o desenvolvimento dos objetivos específicos, em discorrer sobre a estruturação psicótica a partir da psicanálise, pesquisar os efeitos terapêuticos do Acompanhante Terapêutico e verificar a possibilidade de sua atuação através de políticas públicas, em tópicos e subtópicos que se complementam.

A clínica do acompanhante terapêutico é um conceito introdutório as demais referências estudadas no corpo deste estudo. Naturalmente ao pensar sobre clínica, entende-se por um consultório bem estruturado, em um divã, na qual o profissional, neutro e centrado, escuta e analisa o sujeito através de sua fala, possibilitando o alívio de suas angústias. Entretanto, com o acompanhamento terapêutico além desse espaço clínico, a escuta poderá ser em um âmbito do acompanhando, como o seu quarto, sala, cozinha, ruas e instituições, ou seja, dependerá da individualidade psicótica.

A psicanálise é uma abordagem na qual traz a partir de Sigmund Freud a contextualização sobre a psicose, considerado também autores contemporâneos, como Clarisse Metzger, na qual possibilitaram o embasamento teórico necessário para a fundamentação da técnica do Acompanhante Terapêutico Psicanalítico ao tratamento de casos complexos e fragmentado como a esquizofrenia.

O sujeito na impossibilidade de satisfazer-se de forma plena, rejeitará a realidade e isso ocorrerá através de mecanismos de defesa, evidenciando assim sua estruturação psíquica. Na neurose o indivíduo recalca sintomas de angústia, traumas e isso retornará em sua reconstrução da realidade, através da fantasia, possibilitando uma satisfação parcial de seus desejos. O psicótico ele não fantasia, pois em seu mecanismo não há recalque, o seu conflito é entre o ego e o mundo externo, ao invés disso ele reconstrói sua realidade através de delírios e alucinação.

A prática do acompanhamento terapêutico é uma técnica, na qual neste estudo responde a ética da psicanálise, se fazendo necessário considerar o tripé sustentada pela teoria, prática e supervisão, que alicerçam esta alternativa de tratamento ao esquizofrênico. Portanto, a partir da exploração deste contexto, possibilitaram a evidenciação deste caminho em suporte a estabilização da psicose, para indivíduos que mesmo indicados ao tratamento institucional como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), não aderem a modalidade ou não tem o acesso.

Por fim, esperamos que esta pesquisa possibilite reflexão mediante aos registros históricos que ainda refletem na atualidade, impulse uma luta antimanicomial continuada e possa esclarecer a acadêmicos de Psicologia e outros leitores, sobre a ferramenta AT em práticas clínicas, e possibilite outras pesquisas e debates, considerando que há diferentes campos que podem ser alcançados por essa ciência, tanto no meio acadêmico quanto porta a fora.

2. CONCEITUANDO A CLÍNICA DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO PSICANALISTA

O Acompanhamento terapêutico, é uma técnica clínica utilizada por diferentes abordagens teóricas, como a psicanálise, normalmente associado a uma rede de apoio familiar, institucional e multidisciplinar, devendo respeitar a ética do sujeito e seus desejos, propiciando a partir do testemunho junto ao acompanhado, suas dificuldades, invenções e fortalecimento de laços sociais. É uma tática estratégica, no qual deve considerar a estrutura psíquica do sujeito, sendo efetiva ao tratamento da psicose, assim como no consultório (Estevão; Metzger, 2015).

Para compreender a estruturação psíquica psicótica, torna-se necessário considerar que há diferentes psicoses, e na interpretação psicanalítica, a fantasia é a realidade do sujeito, como em casos de esquizofrenia no qual será discorrido com maior ênfase nesta pesquisa.

A psicanálise e à prática do Acompanhante Terapêutico (AT) no processo de inserção social, possibilitará ao indivíduo e sua subjetividade a construção e fortalecimento de laços socioemocionais, interpessoais, e a reestruturação socioafetiva, ampliando as possibilidades de circulação do acompanhando na cidade, constituindo laços que se afetam e reconfiguram (Alves; Bloss; Marssilac, 2021).

Segundo Zimerman (2007), o sujeito em sofrimento psíquico precisa de condições que contribuam para seu bem-estar, inclusive a um tratamento que possibilite inserir e não excluir, mesmo em estados psicóticos é possível uma adaptação ao mundo exterior. O modelo tradicional de suporte psiquiátrico e terapêutico, como a exemplo, através do CAPS, tem a sua significativa importância em apoio as diferentes realidades diagnósticas, entretanto, há sujeitos que não se adaptam.

A partir do exposto acima, será necessário analisar a atuação do acompanhante terapêutico psicanalista para o sujeito psicótico, discorrer sobre a estruturação psíquica, efeitos terapêuticos, além de contextualizar esta possibilidade de tratamento, contrapondo a um modelo asilar e excludente através de políticas públicas, ampliando possibilidades de qualidade vida. Portanto, evidenciar os indivíduos com esquizofrenia e as complexidades que atravessam o tratamento, é o

ponto de partida para destacar a ferramenta psicanalítica do acompanhamento terapêutico, como um suporte potencialmente efetivo a estes sujeitos.

A psicanálise mostra-se apta ao diagnóstico e tratamento do sujeito esquizofrênico, no qual discutiremos a frente, sendo válido considerar que esta nomenclatura no DSM-V se mantém até a atualidade, a partir de descobertas desta abordagem. O acompanhamento terapêutico, deve ser um serviço que evidencia o sujeito, possibilitando-o sair da plateia, para assim tomar uma posição mais ativa frente a sua própria história (Morais; Neto, 2021).

2.1 Psicanálise

Fundada nos últimos anos do século XIX, pelo austríaco Sigmund Freud, psicanálise é uma abordagem teórica que independe da Psicologia, considerada uma atividade profissional, ou seja, não precisa ser psicólogo para tornar-se um psicanalista. Nas palavras de Nogueira *et al.* (2023, p. 214-215), a psicanálise:

Surge de uma vertente elaborada por Freud, através da utilização da hipnose – que no princípio, acreditava ser o método fundamental da nova teoria – pela qual Freud notava o desaparecimento dos sintomas de pacientes histéricas, porém apenas quando estavam em transe. E assim aos poucos Freud foi substituindo esse método pela terapia da conversa que, mais adiante, foi nomeada como “associação livre”. Esse método fazia com que os conteúdos reprimidos e inconscientes viessem à tona espontaneamente, emergindo disso, a psicanálise, como teoria e método.

A associação livre é um método que permite o sujeito falar abertamente e com liberdade, sobre qualquer assunto, segundo Nogueira *et al.* (2023), o paciente resgata seus conteúdos inconscientes e somente assim o analista terá material para fazer interpretações necessárias, para conter um possível diagnóstico e a psicanálise gera alívio para dores psíquicas do paciente, sendo como objetivo da terapia psicanalítica liberar emoções e experiências.

Neto e Tauro (2015), afirmam sobre avanços notáveis nesta abordagem, a partir das ideias e formulações de Freud que partiram da psicopatologia do século passado. O seu objeto de estudo é o inconsciente, que “surge trazendo à tona aquilo que também tinha sido recusado, provocando escândalo ao pôr no centro dos transtornos mentais o tema da sexualidade, a qual está na base da constituição do

humano” (Nishikawa; Fiore; Hardt, 2017, p. 273). Nas palavras de Nogueira *et al.* (2023, p. 216):

Resumidamente, a teoria da psicanálise de Freud baseia-se em duas hipóteses: Uma que muito da vida mental é inconsciente (além da percepção consciente), e outra que as experiências passadas, particularmente as da infância determinam como a pessoa sentirá e responderá durante toda a vida. De acordo com Freud, o transtorno mental resulta de elementos conscientes e inconscientes da psiquê. A maneira de resolver esse conflito e tratar o transtorno mental seria ajudar o paciente a desvendar seu inconsciente.

Mesmo mediante dificuldades adversas vivenciadas por Freud em firmar sua teoria, considerando as variáveis dos fenômenos existenciais, individual e subjetiva, a abordagem ainda hoje, é passível de críticas referente a sua trajetória no campo científico. O pai da psicanálise, propôs a teoria do inconsciente na sua primeira tópica, em sua segunda tópica, de forma complementar, o inconsciente perdeu sua posição de substantivo, passando a qualificar o id, ego e superego (Roudinesco; Plon, 1998).

2.1.1 *Psicanálise e Esquizofrenia*

Segundo Karlim (2014), o impasse da técnica psicanalítica para com o sujeito psicótico é a dimensão no estabelecimento transferencial. Os autores Nogueira *et al.* (2023), trazem a afirmativa referente ao que Freud compreendeu, no qual, não seria possível tratar pessoas com esquizofrenia com a técnica do processo psicanalítico, entretanto, conseguiu visualizar soluções, quando considerou que muitos dos sintomas nesse diagnóstico são transferências para o mundo externo no geral.

A autora Karlim (2014), pontua que existe uma fala no paciente esquizofrênico, e a questão para o psicanalista se dar em como interpretá-la, mais do que em pacientes neuróticos, nestes quadros pode se apresentar através do mutismo, palavras soltas aparentemente, gestos e até mesmo muitos não verbalizados.

Nogueira *et al.* (2023), evidenciam que a construção teórica da psicanálise e esquizofrenia tiveram grandes contribuições de Sigmund ao comparar essa patologia à antítese estabelecida entre ego e objeto. Sugeriu em seus estudos que após a repressão dos sentimentos a libido é diminuída e com isso não há procura por um novo objeto ou indivíduo, para qual será direcionado o amor, refugiando-se assim no

ego, ou seja, as forças psíquicas volta-se a uma condição primitiva de narcisismo, de ausência de objeto, sendo o foco o próprio ego.

No acompanhamento clínico a base familiar servirá de suporte ao psicanalista na interpretação de conteúdos sobre esse sujeito e sua individualidade assim como na compreensão e apoio a possíveis crises. Em um contexto tradicional, o psicanalista não costuma ir à casa do paciente, mas ir ao encontro é uma atividade desempenhada pelo AT, que pode ser usado como uma técnica psicanalítica. E Karlim (2014, p. 6), destaca esse distanciamento na psicanálise:

Acredito que tenha sido uma atitude boa ter ido até lá, embora isso possa contrariar a técnica psicanalítica tradicional na qual a saída do set pode de alguma maneira contaminar a relação com o paciente, só que eu não queria que ele fosse internado de novo. Ao mesmo tempo ele muito amistosamente mostrou seu quarto, seu computador e a fotografia da irmã (uma moça muito exuberante) e o mais interessante é que pela primeira vez ele conseguiu falar um pouco.

O esquizofrênico não procura ao médico por se sentir mal, mas os outros o levam, acreditando ter algo de errado. Quem faz a denúncia dos seus sintomas é o outro. O tratamento com fármaco o controla, mas não o devolve afeto ou retiram estes sintomas negativos, entretanto até torna-se estranho, pois “negativo” é o sintoma que não aparenta. O remédio poderá auxiliar na criação de base para que o profissional psicanalista tenha como fazer alguma intervenção, entretanto, somente a medicação não basta (Karlim, 2014).

Os pacientes que experienciam o tratamento psiquiátrico e respondem a medicações antipsicóticas, além do treinamento de habilidades, a reabilitação e outros, precisarão do apoio humano para que ajustes possam ser explorados. Pois a saída da psicose por seu efeito, poderá levá-los a uma crise existencial, devido as inúmeras perdas em decorrência da doença crônica, podendo forçá-los a reavaliar valores espirituais ou pessoais (Nogueira *et al.*, 2023).

O diagnóstico quanto antes traçá-lo, seja do ponto psicanalítico ou médico, tornará o sujeito mais acessível ao tratamento, pois os medicamentos disponíveis lidam com os sintomas, entretanto, o embotamento, apatia vivenciada pelo sujeito é algo mais complexo, somente a investigação e a clínica poderá levar ao aprendizado referente aos mistérios deste estado psíquico (Karlim, 2014).

Portanto, esse sujeito precisa ser visto não como um esquizofrênico, mas sim para além do diagnóstico, há uma luta necessária contra rótulos, considerando que como todo indivíduo, temos nosso momento de regressão, assim também um paciente com tal estrutura, apresenta uma dificuldade maior diante do processo de entrar e sair desse estado (Karlím, 2014).

2.2 Sujeito psicótico

A psicose foi um termo introduzido por Ernst von Feuchtersleben (1806-1849) em substituição ao termo loucura, usado como referência a sujeitos com sofrimento mental. Considerada como doenças mentais, pela medicina, neurologia e psicoterapia. Inicialmente a doenças mentais orgânicas, posteriormente a formas modernas denominadas esquizofrenia (Roudinesco; Plon, 1998).

Nogueira *et al.* (2023), realizam apontamentos sobre o contexto histórico, no qual os loucos, e nestes incluem sujeitos esquizofrênicos, eram visualizados como mão de obra barata a partir de internações desumanas, e como prática de exclusão embarcava-os em navios, “Nau dos Loucos” como ficou conhecido, era uma viagem simbólica para lugar bucólico, a fim de expulsá-los da cidade, estes que eram vistos pelos estudiosos como desajustados.

Segundo Freud (1924), existe uma fuga inicial do sujeito, uma fase ativa de reestruturação psíquica, enquanto na neurose não recusa a realidade, a psicose a recusa e procura substituí-la. Sendo para ele um estado, uma doença da defesa, uma expressão mórbida desesperada de tentativa do que o “eu” faz para se preservar (Nasio, 2001).

Os autores Neto e Tauro (2015, p. 154), trazem importantes questionamentos, considerando que ainda há esclarecimentos necessários para compreender a psicose na atualidade: o sujeito torna-se um psicótico? Se a psicose deve ser tratada como uma patologia ou personalidade? O que separa o ser louco de ficar louco? Um sujeito que tenha estruturado sua personalidade psicótica pode viver na normalidade?

Segundo Zimerman (2007), o indivíduo com organização psicótica não discrimina a diferenciação entre ele e o outro, entre as partes do todo, e o que é de dentro para fora. Sendo as primitivas representações ligadas ao ego corporal, com sensação de “estranheza” e até mesmo “despersonalização”, como também a

desintegração do corpo, levando a alucinações sensoriais que são percebidos pelos sentidos (olfato, paladar, visão, audição, tato). A somatização que são os sintomas físicos de origem psíquica, e até mesmo crônicos sintomas hipocondríacos, que consiste em acreditar sofrer de um problema médico grave.

Há características segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), em sua quinta edição, que definem o transtorno psicótico, no qual estão os delírios, como crenças fixas, não passíveis de mudança mesmo com evidências conflitantes (American Psychiatric Association, 2014). O manual também diz que:

O espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos inclui esquizofrenia, outros transtornos psicóticos e transtorno (da personalidade) esquizotípica. Esses transtornos 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 (American Psychiatric Association, 2014, p. 131).

O transtorno psicótico breve consiste na perturbação repentina de pelo menos um dos sintomas psicóticos positivos, o delírio, alucinação ou discurso desorganizado. As alucinações conforme o DSM-V “são vívidas e claras, com toda a força e o impacto das percepções normais, não estando sob controle voluntário” (American Psychiatric Association, 2014, p. 131). Sendo o discurso descarrilhado devido ao pensamento desorganizado.

No transtorno psicótico induzido por substância ou medicamento, os sintomas psicóticos são entendidos como consequência fisiológica de uma droga de abuso, um medicamento ou exposição a uma toxina, cessando após a remoção do agente. Conforme o DSM-V “no transtorno psicótico devido a outra condição médica, acredita-se que os sintomas psicóticos sejam uma consequência fisiológica direta de outra condição médica” (American Psychiatric Association, 2014, p. 133).

2.2.1 A Estruturação Psicótica/Esquizofrenia em Psicanálise

Há uma classificação com base clínica em três subcategorias segundo Zimerman (2007), a psicose como um processo de deterioração das funções do ego, em graus variáveis, levando a algum sério prejuízo do contato com a realidade como

a exemplo na esquizofrenia crônica. Estados psicóticos, na qual pressupõe a preservação de áreas do ego, em duas condições, primeiro, a permissão de uma relativa adaptação ao mundo externo, sendo na segunda condição, quadros que possibilitam uma recuperação, decorrentes de surtos psicóticos e reações agudas na esquizofrenia.

A terceira base clínica são as condições psicóticas, refere-se a pacientes que mesmo adaptados, apresentam condições psíquicas potenciais de psicose, denominados núcleos psicóticos, evidenciados em estruturas neuróticas rígidas, como a de natureza obsessiva ou somática (Zimerman, 2007).

Na estruturação psíquica do sujeito, se faz necessário considerar triangulação mãe, pai e filho. É natural que antes mesmo da criança nascer ela já ocupa um lugar de desejo dos pais, e isso implicará o papel de cada um nessa história. Inicialmente a figuração materna tenderá a suprir suas necessidades, e o pai real, estará presente no discurso materno. À medida que se desenvolve não precisará de tanto suporte, e a mãe irá direcionar seus desejos a outros lugares. O pai, por sua vez tornará imaginário, castrador, privador, para o qual o desejo da mãe se volta, separando-a da criança (França; Scapin, 2016).

No processo de simbolização, que é a capacidade do sujeito em levar à realidade o desejo imaginário, logo, em decorrência da triangulação iniciada quando criança, se faz necessário considerar ao longo do seu desenvolvimento, qual será a falta que o indivíduo carregará consigo. Para a formação estrutural psicótica, o sujeito não reconhecerá a regra, a lei, normalmente imposta pela figuração paterna, apesar de ter acesso a ela, a recusa e cria uma realidade na qual há gozo mediante seus desejos.

A regra ou lei na compressão psicanalítica é a contextualização do que o sujeito deve seguir a partir do que é apresentado pelo outro, ao decorrer do seu desenvolvimento, ainda quando criança, através dos pais, avós ou outro responsável, sobre o que pode ou não ser feito em sociedade. Seguir uma norma, aceitar a regra, irá caracterizar uma normalidade psíquica. Portanto, o psicótico não consegue assimilar ou reconhecer a regra, que quando criança foi apresentada, mas recusada, e com isso cria uma realidade paralela.

Bergeret (2006), afirma que a estrutura esquizofrênica corresponde a uma organização do ego na qual é fixado a uma pulsão pré-genital com predominância

oral. O seio como objeto, no qual será abandonado, pois a mãe não está completamente a disposição da criança, e a atividade de sucção passa a ser parte do corpo do sujeito como substituição. Sendo a fase oral descrito por Couto (2017) a que dá início a organização sexual infantil, a boca que irá fazê-lo conhecer o mundo a sua volta, inicialmente através do seio da mãe, pela amamentação. Destaca ainda que:

Como a atividade sexual surge misturada à necessidade de nutrição, podemos dizer que o leite é o objeto que satisfaz o corpo biológico e o seio da mãe é o objeto que satisfaz o corpo psíquico, já que enquanto o bebê o suga, há toda uma relação de afetividade que vai inserindo o pequeno corpo na ordem simbólica. As características da fase oral são sintetizadas da seguinte maneira: como há um prazer enorme ligado à mucosa dos lábios e à cavidade bucal, a fonte de onde provêm as excitações é a zona oral, o objeto é o seio materno e o objetivo é a introjeção do objeto. Ainda no período pré-genital (Couto, 2017, p. 2).

Nos diferentes momentos evolutivos contextualizado por Zimerman (2007) ficam impressos no psiquismo o que Freud denominou de fixação, no qual, a qualquer momento o sujeito poderá fazer um movimento de regressão. A partir destas concepções, compreende-se que o movimento de regredir a fase oral, evidenciará vivências traumáticas do sujeito, nos primeiros anos de vida, em sua relação maternal, o que resultou na fragmentação do Eu, levando a uma organização autoerótica afastando-se da realidade, como característica dessa estrutura.

A mãe na esquizofrenia, em geral é apresentada como superprotetora, autoritária, em contrapartida ansiosa e culpabilizada. Marcada por uma frieza afetiva pessoal, ao passo que apresenta total dependência de seu filho em relação a ela. Nos aspectos linguísticos da esquizofrenia quanto estrutura, o sujeito não pensa ou fala realmente com as palavras, mas usa a linguagem a serviço da pulsão agressiva, logo, age com essas palavras como o faria com os objetos (Bergeret, 2006).

Os transtornos esquizofrênicos segundo Zimerman (2007), em geral caracterizam-se por distorções do pensamento, percepção e por afetos inapropriados. Na fase prodrômica, há a deterioração do intelecto e relações sociais. Em sua fase ativa, há presença de alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, linguagem e comportamento.

Na fase crônica, o paciente torna-se insensível as pessoas ao seu redor, com comportamentos inapropriados como despir-se em qualquer lugar, urinar na roupa,

sendo necessário internação por um longo período (Zimerman, 2007). O autor Bergeret (2006, p. 70) destaca que:

Os principais mecanismos de defesa psicóticos são projeção, clivagem do ego (interior ao ego e não pela simples clivagem de imagens objetivas), recusa da realidade; todos esses mecanismos concorrem para o nascimento de fenômenos de despersonalização, de desdobramento da realidade, ou ainda de simples desrealização.

Por fim, segundo Bergeret (2006), no interior de cada estruturação psíquica há uma variedade de possibilidades, portanto, formas graves e benignas. E conforme Silva e Castro (2018) na psicose a perda está relativa ao mundo externo, por isso, na dimensão simbólico-social.

2.3 Acompanhante terapêutico

Segundo Estevão e Metzger (2015), o acompanhante terapêutico surge como uma mudança no paradigma de tratamento da loucura, que não se dá mais pela via da segregação, mas propõe que se evite ao máximo retirar o louco de seu ambiente social. Os autores Couto e Alberti (2008), definem como uma técnica de trabalho que se direciona ao auxílio no tratamento psiquiátrico, que se originou na década de 1950, entre movimentos da Reforma Psiquiátrica da Europa e dos Estados Unidos.

Para além do setting clínico freudiano como ficou conhecido, na realidade, inúmeras vezes, Freud atendia seus pacientes caminhando pelos parques vienenses (Alberti *et al.*, 2017). Possibilitando a interpretação de que é uma clínica eficaz para o sujeito a partir de suas necessidades específicas.

A prática do acompanhante terapêutico segundo Morais e Neto (2021), com base em um consenso literário, é sustentada em um tripé, sendo o atendimento fora do consultório, diálogo com a família e trabalho em equipe. Na qual deve ser um serviço que possibilite evidenciar o sujeito. Além disso os autores Alves, Bloss e Marsillac (2021, p. 221), apontam que:

Ainda assim, nosso trabalho como AT vem na via da soma, não se propõe a ser o único tratamento em vigor a determinada situação. Atuamos sempre em rede, mas tendo como nosso foco a ética do sujeito, a escuta do seu desejo, testemunhando suas dificuldades e invenções, auxiliando a fortalecer laços,

articular fragmentos da sua história e dos seus ideais. A clínica do AT diferencia-se da clínica tradicional, sobretudo pelo setting, pois nosso trabalho vai ao encontro real do corpo, propõe-se a circular pela pólis lado a lado, emprestando assim também o seu corpo como suporte ao sujeito ante o olhar dos outros.

Enfim, os autores Alves, Bloss e Marsillac (2021), destaca que o acompanhante terapêutico tem por objetivo, o fortalecimento na rede de cuidado e proteção, em contrário à lógica manicomial, com papel central na ampliação das possibilidades de circulação. Entre laços que se afetam e reconfiguram entre o acompanhado e a cidade, visando o vínculo ao seu entorno, correlacionando ao fortalecimento nas condições de saúde somado ao cuidado em liberdade.

2.3.1 Diferenciação entre Acompanhante Terapêutico Psicanalítico e Psicólogo

O Acompanhamento Terapêutico é uma técnica, que surgiu no bojo da reforma psiquiátrica, como um dispositivo da clínica ampliada. Desde os anos 50 há notícias de precursores dessa prática, o AT também pode acompanhar o sujeito sem sair da casa, e até mesmo do quarto do acompanhado (Metzger, 2017).

A prática desse profissional definida aqui é norteada pela ética do psicanalista, a autora Metzger (2017), propõe a partir da psicanálise de Freud e Lacan, que a prática do AT deva ser da escuta do sujeito. Independente se essa prática se desenvolva no consultório particular ou na rua, o que definiria sua legitimidade é o seu norte ético.

O AT é quem vai ao encontro do acompanhado, no local estabelecido e então acontece o atendimento. A possibilidade de “fazer” e “fazer junto”, contemplada no AT, foi justamente uma característica distinta dessa prática, em um momento histórico no qual ganhavam corpo as práticas extra asilares (Metzger, 2017, p. 18).

A atuação do psicólogo por sua vez está pautada no fazer ético profissional, conforme preconiza o código com fundamentações e vedações da prática clínica, ou entre outros campos de atuação, cujo atendimento a determinados transtornos mentais está diretamente associado a instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Centro de Atenção Psicossocial, como em casos de esquizofrenia.

O CAPS como base em uma pesquisa realizada por Lara e Monteiro (2014) possui em sua prática terapêutica, acolhimento ao usuário, resoluções para situações de crise, trânsito e diálogo no território comunitário, considerações sobre as variáveis sociais no processo de adoecimento, participação e trocas sociais. A partir da análise realizado pelas autoras, dos resultados frente a realidade institucional com profissionais psicólogos atuante na reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos psicóticos, surgiram tais indagações:

Há justificativa para uma clínica diferenciada das psicoses se a inversão epistêmica erigida na reforma psiquiátrica propõe um olhar para o sujeito sem pensar a doença mental como uma entidade separada? Ao se olhar o sujeito em sua singularidade, justifica-se uma clínica da psicose para os CAPS? Ou os modos de sofrimento são diferenciados, e o diagnóstico, seja nosológico, seja fenomenológico ou psicanalítico, é necessário, sendo sustentáculo – em conjunto com outras variáveis psicossociais – para vias específicas de construção dos projetos terapêuticos singulares dos usuários? (Lara; Monteiro, 2014, p. 59).

A pesquisa apesar de não ter realizado perguntas a usuários ou familiares é um recorte sobre a atuação do psicólogo nessa prática da clínica ampliada ao sujeito psicótico e variáveis contextos que necessitam de formação continuada, como também projetos terapêuticos que visualizem a singularidade do usuário.

Portanto, a partir das citações anteriores torna-se possível interpretar que acompanhante terapêutico psicanalítico e o psicólogo, se aproximam na prática, mas a diferenciação predominante está na base ética, formação e abordagem. O AT psicanalítico deverá seguir os preceitos éticos da abordagem, considerando o tripé, teoria, análise e supervisão. O psicólogo por sua vez, também realiza atendimentos a sujeitos psicóticos através de instituições, consultórios, internações, com a base de formação em psicologia, abordagem de escolha e responde ao conselho da classe.

2.3.2 Efeitos Terapêuticos do Acompanhante

Na psicose entende-se que o Acompanhante Terapêutico irá possibilitar, de forma ética e respeitando a singularidade do sujeito, reestabelecer a conexão deste com o laço social, sendo o profissional como uma ponte de intervenção para que isso aconteça (Metzger, 2017; Cavalcante; Lisboa, 2021).

A prática do AT segundo Cavalcante e Lisboa (2021) poderá prevenir internações, oferecer barreiras simbólicas, mediar trocas entre o sujeito e o mundo. Permite ao acompanhado suportar o laço social na convivência em sociedade, e isso vai acontecendo aos poucos à medida que o AT se empresta, para que a circulação e convivência sejam conquistadas, através da segurança vincular oferecida.

Portando, os efeitos terapêuticos, estão diretamente associados nas possibilidades que o AT irá dispor aos sujeitos psicóticos, a partir da ida ao seu encontro e as rupturas discriminatórias sociais que juntos irão traçando, conforme cada individualidade. Seu papel não é restringido a defesa constituinte na eliminação do sofrimento ou falta do acompanhado, mas sim o de encontrar caminhos simbólicos juntos, para que este se encontre reconhecido e possa escolher um estilo para viver (Cavalcante; Lisboa, 2021).

2.3.3 Acompanhante Terapêutico e Políticas Públicas

A reforma psiquiátrica resultou em diversos avanços na saúde pública, como através de instituições que possibilitam a desinternação, entre eles, os Centros de Convivência, Residências Terapêuticas e Centro de Atenção Psicossocial. O AT por sua vez radicaliza a desinternação indo ao encontro do sujeito e circular junto a ele em seu território (Metzger, 2017).

O CAPS, é uma instituição pública que busca abranger o território no qual esteja localizado. Entretanto, há usuários mesmo que indicados ao tratamento, não chegam a esse serviço. O acompanhante terapêutico dentro das políticas públicas em saúde mental, não deve ser complementar a uma insuficiência institucional, mas sim, um acréscimo ao tratamento, fazendo rede com outros profissionais. Propondo escuta individualizada, circulação e a realização de projetos que sejam singulares e importantes para o acompanhado (Metzger, 2017).

A formação do AT deve ser continuada, não há uma base pronta formativa para se tornar um acompanhante terapêutico, mas há uma necessidade contínua em buscar capacitação para lidar com diferentes sujeitos e estrutura psíquica, especificamente na psicose.

Na esquizofrenia, conforme destaca Metzger (2017) há um corpo dissociado e um espaço espedaçado, portanto, a transferência desse sujeito para com o profissional,

também será dissociada, estilhaçada até mesmo multirreferenciada. Partindo desta concepção, as instituições que se interessam em criar esses campos transferenciais múltiplos, terão que propiciar condições que permita a criação de cada história correspondente a cada paciente.

Entre elas a liberdade de circulação, lugares estruturados concretos, contratos reversíveis de entrada e saída da instituição, por fim, o acolhimento permanente a singularidade de cada paciente a dispor mecanismos simbólicos para mediação (Metzger, 2017).

2.4 Caso clínico

O caso clínico a ser descrito a seguir foi extraído do livro “Clínica do Acompanhamento Terapêutico e Psicanálise”, narrado por Clarisse Metzger (2017). A autora evidência uma mulher, na qual teve sua primeira crise aos 16 anos de idade, que culminou a um ato que ocorrera poucos anos depois, no qual se feriu de forma grave.

A paciente descrita pela autora foi diagnosticada como esquizofrênica, na qual passou por internações psiquiátricas poucas vezes. O que não diminui a gravidade do que viveu, entretanto, teve a alternativa para tratamento, através de um recurso extra-hospitalar, sempre quando foi possível. Tratou-se em hospital-dia um longo tempo, até que seu tratamento passou a ser basicamente por um Acompanhante Terapêutico.

A escritora e AT afirma que antes da crise, a paciente havia estudado, mas apresentava dificuldades, chegou até ser reprovada por duas vezes, até que quase finalizou o ensino médio. Relatou que tinha amigas, mas também era muito quieta e fechada, achava difícil se relacionar, afirma que desde criança sentia muita angústia, mas que não sabia falar sobre isso para os outros.

Conforme o relato de caso, a acompanhada era uma moça muito bonita, chegou até sair com alguns rapazes na adolescência, mas conta que sentia medo das pessoas, por um bom tempo, inclusive, desempenhou um certo papel social, dentro dos padrões esperados para ela, uma moça de classe alta da sua idade, apesar de alguns desafios. Estudava, viajava, saía com rapazes, ou seja, até que por um certo tempo da sua vida, conseguiu sustentar sua subjetividade em um mundo que lhe apresentava várias dificuldades, sem uma ruptura radical.

Como expõe Metzger (2017), morava só em um apartamento, ela se ocupava em comprar objetos diversos e montá-lo com eles, adquiria desde potes, bonecas de cerâmica, miniatura de bebidas, caixinha de madeira, cinzeiro, CDs, entre outros. Cada uma com a sua função de ocupar determinado espaço, milimetricamente posicionados, formando um mosaico de inúmeras formas e texturas pelo seu apartamento. Os objetos tinham um papel peculiar dando um aspecto ao mesmo tempo arrumado e atulhado.

A escritora afirma que a acompanhada sofria com a ideia de que funcionários do prédio no qual residia, entrasse no apartamento e danificasse os objetos em sua ausência. Se havia um detalhe diferente em um quadro, ou se a pintura de um boneco não estivesse perfeita, ela se questionava e perguntava se algum funcionário do prédio os teriam danificado. E perguntava de forma intrigada sobre como que eles entravam ou se tinham a cópia da chave.

A AT Metzger (2017), foi solicitada a acompanhá-la na contratação de um chaveiro para colocar uma chave tetra, para assim aumentar a segurança da porta. Assim foi feito, possibilitando alívio para mesma por alguns dias, o que durou pouco tempo, pois começou a desconfiar se o chaveiro não tinha uma cópia da chave, então, solicitou que a acompanhasse novamente até um chaveiro que se localizasse longe do seu apartamento, e assim colocou mais uma trava.

A autora expõe que quando não houve mais saída para a angústia referente a invasão do seu apartamento, vez ou outra, pregava bilhetes na porta, pedindo para os torturadores que não danificassem seus objetos. Sofria também com a ideia de ter poucos objetos. Mesmo diante da residência com inúmeros deles, ainda assim afirmava que parecia vazio. Entretanto, se preocupava com pouco espaço para colocar mais objetos, e assim pensava em trocar, os velhos por novos, para ter espaço, também a intrigava a possibilidade de visitas e o que pensariam.

Toda vez que era acompanhada pela autora, de imediato mostrava vários objetos do apartamento e perguntava se estavam danificados. A AT verificava com a mesma o aparelho de som, a simetria de vários objetos, as vezes mostrava o que escrevia no papel sobre o que gostaria que verificassem juntas.

As vezes ligava para a autora, para contar sobre determinados objetos, que a deixavam preocupada, por vezes com maior, outras com menor frequência. Atualmente ela espera uma confirmação, mas em seguida, ela mesma busca formular

uma relativa importância referente ao dano que o objeto sofreu. Depois de mostrar o que pensa, seja danificado ou manchado no apartamento, se dirigiam para rua.

A escritora afirma que é a construção mais próxima de uma metáfora delirante, que ela conseguiu fazer depois de um bom tempo. Não é um delírio absolutamente estruturado, mas o tratamento na qual dispensa seu apartamento, exerce a função de restituição imaginária. Ao mesmo tempo também que o delírio com os funcionários, cumpre a função de metáfora delirante, ou seja, de uma construção que a sustenta de forma subjetiva. Por outro ponto, ela não pode descansar, pois é como se nada garantisse que o apartamento continue ali, se ela parar de se ocupar com ele, ele está em constante ameaça de invasão.

Neste contexto, sob o ponto de vista de Metzger (2017), é possível evidenciar que há uma dificuldade em discernimento dos limites do dentro e fora, e como se dar a passagem de um lado para o outro. O que não tem a ver com dificuldade de compreensão ou cognitiva, mas sim, de uma constituição narcísica, no qual tem a ver com os limites dentro e fora, desde a constituição destes limites no seu próprio corpo.

Ela de forma frequente, pensa que os outros fazem algo no seu corpo, como tocar, olhar e danificá-lo. Como quando se refere aos porteiros mexerem nela quando está dormindo e por isso ela acordava com arranhão no rosto. Por vezes, realiza perguntas sobre se seu corpo irá cair, como se constantemente sua integridade corporal estivesse ameaçada (Metzger, 2017).

A autora descreve que ela precisa cuidar frequentemente do apartamento, como se ele dependesse integralmente da mesma, com isso sustenta-o com o seu corpo, literalmente. É extremamente cuidadosa com seus objetos, eventualmente deixa que a AT mexa em algo, para verificar danos, mas sempre com supervisão, mas além disso realiza outros projetos.

Segundo a escritora, pinta quadros, uma vez por semana tem aulas de pinturas, eventualmente sai para jantar com um rapaz que já foi seu namorado, no qual conheceu no hospital dia. Faz compras, cuida da casa, paga suas contas e por vezes, quando acompanhada, ao fim da programação comenta sobre quantas coisas que fizeram, chega a enumerá-las e se impressiona.

Houve épocas quando iniciou o acompanhamento terapêutico que morava em outro apartamento e não queria sair, por vezes, nem mesmo do quarto, por medo de que o danificassem. Atualmente isso não acontece, apesar de se preocupar, falar e

sofrer por isso, não a impede de sair de casa. O apartamento é uma ocupação central e constante, na qual precisa estar enfeitando com os objetos, ao mesmo tempo que sofre com a certeza de que os funcionários o estraguem, apesar de não saber ao certo como eles conseguem entrar (Metzger, 2017).

Por fim, Metzger (2017), afirma que o corpo é vivido como fragmentado, esfacelado e em quadros como esse, há uma fratura na constituição narcísica do eu e uma ameaça corporal. Não sendo surpreendente a acompanhada estivesse intimamente relacionada com um corpo esfacelado, e com a tentativa de conquistar alguma unidade por um lado ou por outro, a decorrer de um delírio persecutório, sendo a metáfora delirante, um efeito do tratamento.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O presente trabalho foi construído buscando compreender a importância do acompanhante terapêutico psicanalista para o sujeito psicótico, a partir de uma pesquisa qualitativa. Na qual, segundo Minayo *et al.* (2002), trabalha com um universo de significados, diferentes motivos e aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço mais aprofundado das relações.

A partir de explorações em contextos bibliográficos sobre conteúdos que vem sendo estudado, contribuindo para levantamento de informações relevantes que possibilitam conhecimento e novas percepções sobre o assunto. No qual segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica exploratória tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, tendo em vista torná-lo mais explícito ou para a constituição de hipóteses.

3.2 Amostra e Coleta de Dados

A seleção dos artigos científicos e obras literárias procedeu a partir de dados em revistas e artigos, antecipadamente verificados no sistema de classificação científica denominada Plataforma Sucupira, que atendessem a excelência internacional ou nacional, e de média relevância entre A1 e B3. Livros com fundamentação psicanalítica em Freud, a prática do Acompanhante Terapêutico psicanalista e caso clínico com estruturação psicótica esquizofrênica.

Para a exploração de conteúdos bibliográficos contendo bases teóricas que fossem relevantes ao tema, foi necessário a escolha de materiais que ultrapassam cinco anos de publicação, mas com um contexto vigente. Realizado a leitura superior a 30 artigos, entretanto selecionados e referenciados 1 com publicação em 2008, 2 em 2014, 2 em 2015, 1 em 2016, 3 em 2017, 1 em 2018, 3 em 2021, 1 em 2023. Livros acessados em dados eletrônicos e físico, publicados entre 1998 e 2017, totalizando 11 obras.

A pesquisa de estrutura exploratória bibliográfica, realizada nesse estudo, teve a finalidade principal em esclarecer conceitos, idéias e levantar hipóteses que possam

contribuir para pesquisas futuras, a partir de conteúdos já elaborados, como livros e artigos científico, através da análise de conteúdos (Gil, 2008).

3.3 Análise de Dados

A análise dos materiais publicados, procedeu com a leitura completa dos artigos e revistas, em PDF, Word ou impresso. Leitura parcial e completa dos livros referenciados ao contexto principal envolvendo pontos chaves de forma qualitativa. A psicanálise como abordagem pontuada por diferentes autores, mas com base a concepção de Sigmund Freud, fundamentando a estruturação psíquica em psicose, em destaque a esquizofrenia, associado a prática do Acompanhante Terapêutico psicanalítico.

3.4 Aspectos éticos

A partir dos preceitos éticos que alicerçaram toda a estrutura metodológica, entre obras citadas e referenciadas atendendo as exigências normativas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) 10520. A análise e discussão de conteúdos que não ferem os direitos humanos, considerado as diretrizes éticas do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Enfim, respeitando estrutura, prazos e orientações supervisionadas disponibilizado pela Faculdade para Desenvolvimento Sustentável da Amazônia.

3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

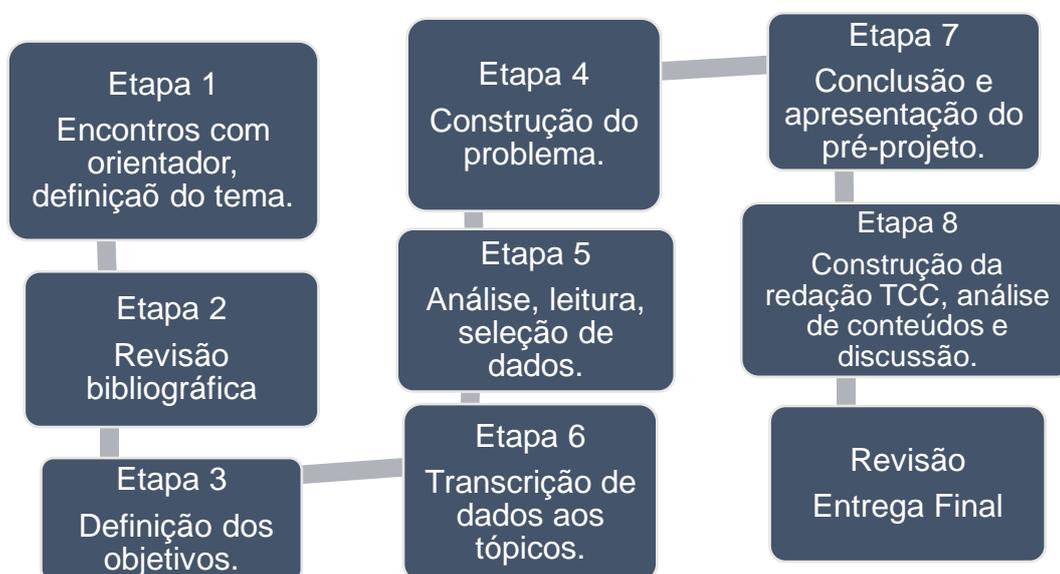
Nesta pesquisa foram incluídos artigos científicos, livros que correspondessem as palavras chaves que norteiam esse trabalho, como Psicanálise, Sujeito Psicótico e Acompanhante Terapêutico. Tanto com informações individuais ou correlacionando entre dois e três destes tópicos. Priorizado artigos entre 2013 e 2024, em português, classificados entre A1 e B3 na Plataforma Sucupira, entretanto, foi necessário incluir referências anteriores a este período, devido ao contexto explorado, portanto, utilizado livros mais antigos com publicação a partir de 1998 e artigos a partir de 2008.

Foram excluídos qualquer conteúdo que fugissem ao tema ou que estivessem em língua estrangeira, artigos que não atendessem a classificação de excelência e média relevância, ou com publicação anterior a 2008 e livros que não afirmassem a estruturação psíquica em psicanálise

3.6 Etapas da Pesquisa

Para elaboração da pesquisa de cunho bibliográfico, seguiu-se um fluxo de etapas, a partir do pré-projeto em 2023 levado em consideração as sugestões da primeira banca, em seguida seleção de materiais, leituras, orientações até a conclusão e entrega final.

Figura 1 - Fluxograma etapas da pesquisa



Fonte: Autoria própria

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a importância do Acompanhante Terapêutico psicanalítico, nos deparamos com a seguinte indagação: qual seria a formação necessária para se tornar esse profissional?

A autora Metzger (2017), em suas afirmações contextualiza que não é um curso no qual formará um psicanalista, como também não é uma formação que por si só capacitará um AT e não se restringe à prática. O acompanhante terapêutico surgiu como uma possibilidade de tratamento para psicose, entretanto, há vários anos é solicitado também para trabalhos com crianças e idosos em suas diferentes dificuldades. Por ser tratar de uma prática jovem, os limites do acompanhante não estão totalmente traçados.

O paciente psicótico sente-se invadido, a posição do profissional diante dele é delicada, exigindo sensibilidade, até porque, trabalhar no limiar psíquico do sujeito se faz necessário saber respeitar esses limites. Ao acompanhar um determinado caso específico, a psicanalista relata sobre um mundo de segredos que seu paciente já vivenciava em sua relação familiar, e destaca que sua prática não deveria repetir isso, mas sim respeitar o tempo do sujeito dentro do setting (Karlím, 2014).

A partir das contextualizações realizadas pelas autoras acima, tornou-se possível compreender que, ao lidar como um suporte no tratamento do sujeito psicótico, será necessário um caminho de formação, no qual irá exigir do AT, disponibilidade para construção de vínculos, capacidade em compreender seus limites, visualizar suas potencialidades e está disposto a se relacionar além da individualidade desse sujeito, com a família e outros profissionais que estejam compondo a equipe multidisciplinar, seja o psiquiatra, especialistas e outros.

A partir dos apontamentos destes autores destaco que a formação continuada habilita o AT como uma técnica, com base psicanalítica, a fim de entender as relações vivenciadas pelo acompanhado em sua base familiar, e possibilidades de identificar interferências que não respeitam seus limites para assim não repetir práticas do senso comum.

A autora Karlím (2014), ao atender uma determinada demanda de esquizofrenia não buscou interpretar a fala desse sujeito, por achar perigoso em caso de uma

interpretação errada, considerando o ego tão fragmentado, e ao invés de interpretar, vivia a experiência com ele.

Para Freud, a psicose consiste no conflito entre o ego e o mundo externo, portanto, imprescindível para o acompanhante terapêutico, considerar a estruturação psíquica, pois há características específicas, na execução dessa tática, com cada individualidade, em estratégias e condutas. A clínica psicanalítica prioriza as produções realizadas pelo sujeito, como através do delírio e alucinação, sendo estas legítimas do seu modo de ser considerado relevante para o analista, ao fato de favorecer a construção e estabilização de uma realidade, sendo esta radicalmente singular (Silva; Castro, 2018).

Ao buscarmos aqui compreender a psicose estruturada nessa abordagem, quanto autora desta pesquisa, embasada nas teorias dos demais, ao considerar a estabilização de um acompanhado, não significa que resultará em uma reversão sintomática, como delírio ou alucinação, pois essas são características próprias desse sujeito, mas sim, torna-lo evidente e ativo diante dessas produções preciosas para o analista, para poder dar o suporte adequado.

A psicanálise possibilita que o AT não seja apenas um voluntário ou um auxiliar psiquiátrico. É requerido que a psicanálise, guie o tratamento, logo poque, trabalha através de uma ética precisa. O que não quer dizer que irá ignorar as recomendações do médico ou das instituições na qual o sujeito esteja vinculado, mas sim, em realizar um diagnóstico estrutural, e guiar o tratamento do acompanhado, dialogando com a equipe multidisciplinar em uma instituição, com a família e até mesmo com a escola se fizer parte do contexto (Metzger, 2017).

O Acompanhamento Terapêutico segundo Silva e Castro (2018), é a clínica do momento, primeiro por situar na possibilidade de intervir no tempo necessário como ainda quando criança, ou ao final da adolescência, quando há uma estruturação orgânica e psiquicamente definida, como também está em emergência na atualidade, independente do diagnóstico médico, seja na psicose ou outra condição.

A autora deste trabalho evidencia que apesar de diferentes contextos e bases teóricas no qual o AT possa se basear, o nicho de escolha deverá conter um aporte para que desempenhe da melhor forma as necessidades do acompanhado. Mesmo sendo emergente, ainda não é um dispositivo apresentado como alternativa na saúde pública, especialmente a quadros de psicose.

Metzger (2017), propõe nós de uma rede, que se fazem importantes na formação do Acompanhante Terapêutico, composta por saber e não-saber. Necessário uma formação teórica que inclua leituras, discussões e especificamente que tenha um referencial definido, como a psicanálise. Indispensável uma base de fomentação do fazer diante das possibilidades e adversidades que possam surgir do acompanhado. Imprescindível tanto o desejo de acompanhar terapeuticamente e acompanhar terapeuticamente, articulado com a ética da psicanálise.

A supervisão é um dos nós, no qual permitirá a reflexão do que orienta o AT para além do senso comum, é o lugar para fazer a clínica e teoria se conversarem, tendo a ética da psicanálise e do sujeito como horizonte. Outro ponto é a análise pessoal, a fim de viver a experiência, pois para escutar o não-saber do acompanhado, se faz necessário deparar-se com o próprio não-saber (Metzger, 2017).

A partir das pontuações evidenciadas, a autora deste trabalho afirma que o psicanalista e a ferramenta AT, se alicerçam da mesma base, como na qualificação constante para acompanhar, ao propor espaço de acolhimento e suporte no laço social do acompanhado, é necessário que a própria individualidade esteja em equilíbrio, do contrário, interferências impulsivas ou arriscadas poderão resultar a desajustes ou regressão, portanto, compartilhar a jornada com outro profissional irá contribuir ao AT norteamento para clareza de conduta diante dos próximos passos.

Ao que se refere a composição dos nós de uma rede, evidenciado por Metzger (2017), há também o dispositivo grupal para formação do AT, podendo acontecer com uma equipe de profissionais, ou até mesmo para aqueles que trabalham sozinhos, tem a função de ultrapassar o narcisismo e provocá-lo a uma formação interminável.

Através dos contextos pontuados até aqui, pelos autores em discussão, a autora dessa pesquisa, compreende que a atividade desse profissional poderá acontecer de forma individual, como em atendimento particular, e que as bases citadas anteriormente são de extrema relevância, considerando a complexidades que o AT possa enfrentar junto ao acompanhado. Por isso, a atualização teórica, estabilidade emocional e interação com outros da área, consistem a ética que norteia sua conduta, pois não tem como ser autossuficiente no cuidado com o outro.

Ao considerar a individualidade de cada estruturação psíquica, a psicanálise traz a concepção da 2ª tópica de Freud, a partir do Id, Ego e Superego. Para Zimmerman (2007), o Id é considerado polo psicobiológico da personalidade, ou seja, que envolve

aspectos psíquicos e biológicos. Formado de pulsões, sendo estas, fonte de energia psíquica, regido pelo princípio do prazer e interage com as funções do ego e do objeto, tanto com os da realidade exterior, quanto as introjetadas que residem no superego.

O Ego conforme as concepções atuais é inato, com energia própria, no qual desde o recém-nascido já interage com a mãe. Funciona como mediador, integrador e harmonizador, tanto entre as pulsões do Id, como também as ameaças e exigências do mundo externo e do Superego. Necessário considerar as três etapas de funções que pertencem ao Ego. As essenciais, em sua maior parte consciente, servem para se adaptar à realidade exterior, no qual em um aparelho psíquico consiste a memória, pensamento, atenção, antecipação, ação motora, capacidade de discriminação e percepção (Zimerman, 2007).

Nas funções mais complexas do Ego, sendo sua maior parte inconsciente, está responsável por mecanismos de defesa, como na produção de angústias, formação de símbolos e em fenômenos de identificações. Por fim, como sede de representações no qual possibilita o sujeito determinar a imagem que tem de si, que fazem parte da estruturação de sua identidade até mesmo processos de autoestima. O Superego, no qual está diretamente relacionado ao que a criança capta e introjeta dos pais, em aspectos parciais, como a partir de proibições, exigências e padrões de conduta (Zimerman, 2007).

A autora dessa pesquisa entende que há características individualizadas que deve ser relevante para o acompanhar, mesmo que isso aconteça na casa, quarto, ou na relação familiar, instituições ou em unidade particular, que são as possíveis interferências na linguagem, memória, pensamento e condutas. Logo porque, há um conflito entre o ego com o mundo externo e as funções capazes de adaptação, percepção ou em criar possibilidades discriminatórias nas relações sociais, não acontecerá como em outras estruturas, pois seu ego estará deteriorado.

Metzger (2017), afirma que assim como o analista, o Acompanhante Terapêutico deve levantar hipóteses diagnósticas de estruturação psíquica, não devendo ser uma prisão para o sujeito, ou rótulo, mas é essencial para qualquer clínica, para assim melhor intervir.

Entretanto, quanto autora dessa pesquisa surge ainda o questionamento: o AT pode ser considerado uma clínica? O Acompanhamento Terapêutico é uma tática psicanalítica, então com base no que está sendo discutido com os demais autores,

ele deverá seguir os mesmos elementos que a fazem clínica e assim irá sustentar sua prática, portanto, caracterizando uma clínica do acompanhante terapêutico psicanalítico.

A psicanálise trata o sujeito através da fala, ou seja, ela somente terá como funcionar se houver a compreensão de que os acometimentos do sujeito em tratamento são questões de linguagem. A exemplo, se o delírio do psicótico, é proveniente da posição deste sujeito relacionado ao Outro da linguagem (Metzger, 2017).

Ao contextualizar os autores em discussão se faz necessário pontuar que a psiquiatria e psicanálise diferenciam-se. Enquanto a primeira serve em manuais como Classificação Internacional de Doenças (CID), Manual Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais (DSM), na segunda como evidenciado, em diagnósticos estruturais.

O corpo tem uma função fundamental na estruturação do psiquismo do sujeito, experimenta de forma intensa e perigosa a dissolução e desintegração do Ego, comumente acompanhando de fantasias estranhas de imagem corporal e sensações de não habitar o próprio corpo, como descrito anteriormente no caso clínico (Metzger, 2017).

A paciente descrita no caso clínico, acompanhada por Metzger (2017), é fragmentada, há uma despersonalização do corpo, da sua identidade, característico na esquizofrenia, com também a sensação de perseguição, conseguindo sustentar o seu corpo ao objeto físico, o apartamento. Além dos inúmeros objetos que insistentemente verificava e acreditava que outros invadiam seu lar e os danificavam e acreditava que os funcionários do prédio tinham contato com seu próprio corpo quando dormia, por esse motivo amanhecia com o rosto arranhado.

A pesquisadora deste trabalho a partir do caso clínico descrito, destaca a eficácia das estratégias de escutar e está junto ao passo que o delírio e a perseguição ocorrerem. O sujeito teve a capacidade em criar metáforas diante da realidade angustiante e apesar de não ser uma prática simples ou com efeito rápido, exige paciência, sendo possível construir caminhos evolutivos. Inicialmente o suporte em casa, por seguinte, através do vínculo efetivo junto ao profissional, diversas atividades foram alcançadas, levando a acompanhada viver atualmente uma vida mais ativa, aproximou-se de laços efetivos em sociedade.

Na rede pública, normalmente quando há esse profissional, são solicitados estagiários de estudantes em AT, para suprir solicitações de equipes do CAPS, residências terapêuticas, e outras instituições, ou seja, há reconhecimento de sua importância, até porque é um dispositivo da clínica ampliada e reforma psiquiátrica, mesmo que ainda não faça parte do quadro dos serviços de saúde e saúde mental (Metzger, 2017).

Ao discorrer sobre a estruturação psíquica do sujeito psicótico, a partir dessa pesquisa, destacamos a clínica do Acompanhante Terapêutico como uma relevante ferramenta da psicanálise, pois há uma necessidade aos possíveis enfrentamentos sociais deste sujeito. No qual deve se alicerçar em uma base teórica e ética, possibilitando ao sujeito esquizofrênico com acesso a um AT, ser acompanhando na fantasia que é a sua realidade, diante da realidade fantasiada por outras estruturas.

Portanto, ao relacionar os teóricos pertinentes nessa pesquisa, gostaríamos de levantar reflexões a cerca desta ferramenta em acesso gratuito, para complementar as práticas extra asilares existentes, como o CAPS. Existem possibilidades de acesso a um AT através de políticas públicas? Quais os caminhos a percorrer? Quais os enfrentamentos seriam necessários no SUS?

Ao explorar qual a importância do acompanhante terapêutico psicanalítico para o sujeito psicótico, foi possível contextualizar sobre a sua estruturação psíquica em psicanálise e a ferramenta técnica do AT como importante estratégia de tratamento extra asilar. Autores como Zimmerman (2007), no qual estrutura esse sujeito fragmentado, em relação a atuação do psicanalista discutido também em Karlim (2014), Metzger (2017), Silva e Castro (2018), enfatizaram o AT como a clínica do momento.

Apesar de sua importância, às pesquisas em políticas públicas que inclua o AT para psicose no quadro de funcionários de Saúde Pública ainda é um campo a ser explorado. A autora desta pesquisa realizou verificações no município através de profissionais da Psicologia, e foi constatado que não há atuação de AT como suporte ao tratamento da esquizofrenia ou outras estruturas psicóticas, através da psicanálise ou outra abordagem teórica, nas unidades públicas como o CAPS.

Realizado contato com unidades privadas e apesar de informações restritas a usuários, tanto o Hapvida local e Unimed nacional, não disponibilizaram informações

suficientes, entretanto, retornaram que não há esse profissional disponível no momento.

Ao discorrer a problemática do fenômeno neste projeto torna-se relevante pontuar a necessidade em explorar esse campo de atuação por profissionais psicólogos, psicanalistas, especialmente no município de Parauapebas-PA, na qual conta somente com uma unidade de suporte público com estruturação necessária aos atendimentos destes sujeitos, a fim de ampliar suporte ao tratamento em saúde mental.

Logo, a autora gostaria de finalizar, traçando a seguinte reflexão. Ao pensar em uma clínica que vai ao encontro do sujeito, poderá ser visualizada como incomum ou absurda? Naturalmente, aprendemos uma apresentação inversa, no qual o indivíduo que precisa reconhecer sua necessidade e buscar ajuda. E quando não há condições psíquicas para autopercepção, o sofrimento e pedido de cuidados não é narrado ou discernido como poderá ser em outras estruturas? O AT é uma alternativa importante ao suporte dessa despersonalização.

5. CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, concluímos que ao interpretar a psicose como uma estruturação psíquica a partir da abordagem psicanalítica há um sujeito fragmentado, despersonalizado, que se sente frequentemente invadido e em conflito com o mundo externo, no qual vivência delírios e alucinações, tornando assim a fantasia sua realidade.

O acompanhante terapêutico psicanalítico é uma atividade que contrapõe a um modelo tradicional, no qual possibilita uma clínica ao esquizofrênico, sendo importante ao seu tratamento no alcance e fortalecimento de laços sociais, promovendo bem-estar, estabilização, melhorando a qualidade de vida. Ao passo que a relação com o acompanhado vai sendo construída, poderá sua atuação ser mais frequente que a de outros profissionais.

Recomenda-se estudos continuados para alcance de políticas públicas que possibilitem ao sujeito esquizofrênico ou outros quadros de psicose, a alternativa em ter este profissional ao acesso em seu tratamento, a fim de ser acompanhado em sua singularidade e que corresponda a suas necessidades, evitando além da exclusão a hospitalização frequente.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. de O.; BLOSS, G. M.; MARSILLAC, A. L. M. de. A clínica psicanalítica no acompanhamento terapêutico: experiência, escrita e transmissão. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 54, n. 101, p. 89-104, dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352021000200007&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 10 ago. 2024.

ALBERTI, S.; TEIXEIRA, L. C.; BETEILLE, I. M.; RODRIGUE, S. W. D. M.; MARTINEZ, C. R. B. S. O acompanhamento terapêutico e a psicanálise: pequeno histórico e caso clínico*1. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 20, n. 1, p. 128–141, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p128.9> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/h75GkXKMGXzZCYqwRFgMdBh/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERGERET, J. **A personalidade normal e patológica**. Trad. Maria Elísia Valliartti Flores. 3 ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CAVALCANTE, A. O. C.; LISBOA, M. Contribuições da psicanálise no Acompanhamento Terapêutico de crianças: uma revisão da **Revista Estilos da Clínica**. *Estilos da Clínica*, V. 26, nº 3, p. 476-493, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i3p476-493>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/173540>. Acesso em: 25 de mar. 2024.

COUTO, R.; ALBERTI, S. Contribuição ao debate entre a psicanálise e a atual reforma psiquiátrica brasileira. **Mental**, Barbacena, v. 6, n. 11, p. x, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000200002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 10 fev. 2024.

COUTO, D. P. do. Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito. **Psicol. pesq.** Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 1-2, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: em 23 abr. 2024.

ESTEVIÃO, I. R.; METZGER, C. Acompanhamento terapêutico: tática, estratégia e política. **A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia**. São Paulo, v.7, n.2, p. 69-79, jul/dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5546/peste.v7i2.30483>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/view/30483>. Acesso em: 02 out. 2023.

FRANÇA, D. L. P.; SCAPIN, A. L. A função paterna na estruturação psíquica do sujeito. **Revista Uningá**, v. 50, n.1 ,2016. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.50.eUJ1313>. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1313> . Acesso em: 13 mar. 2024.

FREUD, S. (1924). "Neurose e Psicose". In: **Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, Psicose, Perversão**. Tradução: Maria Rita Salzano Moraes. Dados eletrônicos. Coletâneas, 2018.

GARCIA NETO, A.; TAURO, D. V. E. A psicose e saúde mental: impasses na contemporaneidade. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 152-160, dez. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X201500020009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2024.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. Dados eletrônicos. São Paulo, Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. Dados eletrônicos. São Paulo: Atlas, 2008.

KARLIN, M. I. F. Caso clínico: A esquizofrenia sob o olhar da psicanálise. **Estud. psicanal.** Belo Horizonte, n. 41, p. 93-110, jul. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372014000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2024.

LARA, G. A. de.; MONTEIRO, J. K. Reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos psicóticos: atuação dos psicólogos nos CAPS de Santa Catarina. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 49-61, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 abr. 2024.

METZGER, C. **Clínica do acompanhamento terapêutico e psicanálise**. 1 ed. Dados eletrônicos. São Paulo: Aller Editora, 2017.

MINAYO, M. C. de. S. (Org). **Teoria, Método e Criatividade**. 21ª ed. Dados eletrônicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MORAIS, M. V.; KYRILLOS NETO, F. Psicanálise e Acompanhamento Terapêutico: Quando a Cidade se Torna o Setting Analítico da Psicose. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 337-356, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812021000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2023.

NASIO, J.D. **Os grandes casos de psicose**. Dados eletrônicos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

NISHIKAWA, E.; FIORE, M. L; HARDT, O. Histeria e borderline: mo(vi)mentos da clínica psicanalítica. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 50, n. 93, p. 273-289, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352017000200022&lng=pt&nrm=iso. Acessos 10 mar. 2024.

NOGUEIRA, R. de C.; CARVALHEDO, L. K. F.; JEREMIAS, L. A. G. N.; DA SILVA, R. C. B.; MONTEIRO, B. de O. Perspectivas sobre a Esquizofrenia: da medicina

psiquiátrica à terapia psicanalítica. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 208–227, 2023. DOI: 10.46919/archv4n1-020. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1292>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ROUDINESCO, E. PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Dados eletrônicos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVA, B. de S.; CASTRO, J. E. de. A construção do conceito de psicose de Freud a Lacan e suas implicações na prática clínica. **Analytica**, São João del Rei, v.7, n.13, p. 145-160, dez. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972018000200002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 25 mar. 2024.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica**. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Página de assinaturas

Thayla Santana
031.648.542-00
Signatário

Daniela S. Américo

Coordenadora do Curso de Psicologia
FADESA

Daniela Américo
005.484.062-78
Signatário

Thaynnara Santos
014.705.632-23
Signatário

Daniela Américo
005.484.062-78
Signatário

Bruno Ibanes
064.484.411-66
Signatário

HISTÓRICO

- 18 jun 2024** 19:13:45 **Thayla Barbosa Santana** criou este documento. (E-mail: thaylabarbosasantana4@gmail.com, CPF: 031.648.542-00)
- 18 jun 2024** 19:13:45 **Thayla Barbosa Santana** (E-mail: thaylabarbosasantana4@gmail.com, CPF: 031.648.542-00) visualizou este documento por meio do IP 177.87.165.61 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024** 19:13:49 **Thayla Barbosa Santana** (E-mail: thaylabarbosasantana4@gmail.com, CPF: 031.648.542-00) assinou este documento por meio do IP 177.87.165.61 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 19 jun 2024** 21:47:12 **Bruno Marques Ibanes** (E-mail: brunoibanes@hotmail.com.br, CPF: 064.484.411-66) visualizou este documento por meio do IP 181.213.19.5 localizado em Marabá - Pará - Brazil



- 19 jun 2024**
21:47:20  **Bruno Marques Ibanes** (E-mail: brunoibanes@hotmail.com.br, CPF: 064.484.411-66) assinou este documento por meio do IP 181.213.19.5 localizado em Marabá - Pará - Brazil
- 19 jun 2024**
20:18:42  **Daniela S Americo** (E-mail: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 179.84.219.18 localizado em Pará - Brazil
- 19 jun 2024**
20:18:51  **Daniela S Americo** (E-mail: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 179.84.219.18 localizado em Pará - Brazil
- 18 jun 2024**
19:31:36  **Daniela S Américo** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**
19:33:20  **Daniela S Américo** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**
21:14:46  **Thaynnara Barros dos Santos** (E-mail: psithaynnarabarros@gmail.com, CPF: 014.705.632-23) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.147 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**
21:14:57  **Thaynnara Barros dos Santos** (E-mail: psithaynnarabarros@gmail.com, CPF: 014.705.632-23) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.147 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil

