

A Clínica partilhada de uma equipe de pesquisa em psicanálise

VIANA, D. A.¹

O presente trabalho visa abordar a questão do método clínico a partir de uma situação de pesquisa em psicanálise, desenvolvida no NEPECC (Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade). Este Núcleo de Pesquisa realiza suas atividades desde 2002, a partir de um acordo entre o Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica e o Instituto de Psiquiatria – ambos da UFRJ. Atualmente encontra-se também em fase de construção de parceria com projeto de pesquisa sob minha coordenação no curso de Psicologia do Pólo Universitário de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense.

O Nepecc nasceu em 2002 a partir de discussões clínicas compartilhadas por seus fundadores e coordenadores, os professores Teresa Pinheiro e Julio Verztman, constituindo-se para abrigar pesquisas sobre os impasses e desafios da clínica contemporânea. A partir dos estudos realizados por este Núcleo discutiremos a relação entre psicanálise, pesquisa e clínica, através do que propomos pensar em termos de uma *clínica partilhada*, decorrente de nossa experiência como equipe de pesquisa na universidade.

Vale ressaltar que, simultaneamente as questões clínicas e conceituais, o Nepecc vem se deparando com a necessidade de pensar sobre a metodologia de sua pesquisa clínica na universidade e os impasses e peculiaridades que esta atividade impõe aos seus pesquisadores. Deste esforço resultou um artigo publicado² na *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* discutindo a metodologia de pesquisa e um trabalho apresentado no III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental realizado em 2008. Daremos então aqui seqüência a esta discussão, reforçando a importância do tema e o nosso esforço de reflexão, que acreditamos potencializar em encontros como este.

1. Funcionamento do Nepecc

¹ Psicanalista, Professora Adjunto I de Psicologia Clínica da Universidade Federal Fluminense – Polo Interdisciplinar de Rio das Ostras UFF-PURO.

² VERZTMAN, J.; PINHEIRO, T.; SACEANU, P.; VIANA, D. Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: discussão da metodologia de pesquisa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano IX, n.4, dez/2006.

O Nepecc iniciou suas atividades a partir da linha de pesquisa teórico-clínica intitulada “Patologias narcísicas e doenças auto-imunes” realizada no período de 2002 a 2007, através de um acordo entre o Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ, o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB) e o setor de saúde mental do ambulatório de colagenoses do Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF - UFRJ). O objeto desta linha de pesquisa centrou-se em um estudo comparativo entre pacientes portadoras de lúpus eritematoso sistêmico (LES) e pacientes melancólicas, a partir de tratamento psicanalítico dispensado a ambos os grupos de sujeito da pesquisa³.

Nossa pesquisa adquiriu o seguinte desenho metodológico:

1.1 A amostra

Nossa amostra foi de tipo proposital, ou seja, deliberada segundo os objetivos e pressupostos da pesquisa. Para comparar sujeitos melancólicos com pessoas portadoras de lúpus eritematoso sistêmico (LES), criamos duas sub-amostras para efeito de comparação, uma constituída de pacientes lúpicas, encaminhadas pelo serviço de colagenoses do HUCFF-UFRJ, através da psiquiatra Glória Araújo, e a outra sub-amostra foi constituída de pacientes melancólicas, encaminhadas pelo IPUB-UFRJ. Os critérios de gênero e faixa etária foram os mesmos para as duas sub-amostras. O total da amostragem alcançou o número de 11 pacientes.

1.2 Recepção dos sujeitos

A partir de encaminhamento oriundo das duas fontes de amostragem acima descritas foram marcadas uma ou mais entrevistas de triagem dos clientes com os dois coordenadores da pesquisa, com o objetivo de avaliação diagnóstica, avaliação da demanda de tratamento, fornecer explicações sobre a pesquisa e avaliar a concepção prévia que os clientes tinham da mesma, além de fazer uma escansão entre a recepção na pesquisa e o início do tratamento.

No caso de ser indicado o início do tratamento pela pesquisa, era marcada nova entrevista com outro psicanalista da equipe, o qual não coincidia com nenhum dos dois coordenadores. Tínhamos como proposta separar este primeiro contato com a pesquisa

³ Dados preliminares nos conduziram à hipótese de que as pacientes lúpicas apresentavam características em comum com o modelo narcísico que vínhamos pesquisando anteriormente, cujo principal paradigma seria a melancolia. A partir disso propomos um estudo comparativo, a fim de confirmar ou não a aproximação entre nossas propostas teórico-clínicas acerca da melancolia e das patologias narcísicas e a história de alguns pacientes portadores de LES. Para uma apresentação mais detalhada da delimitação de nossa proposta e de nosso problema de pesquisa, consultar PINHEIRO, T. e VERZTMAN, J. (2003).

do início do trabalho com o psicanalista. Nosso objetivo era diminuir o impacto da situação de pesquisa no tratamento, sobretudo a de avaliação de inclusão, característica destas entrevistas de triagem, no curso do trabalho analítico.

Nestas entrevistas de triagem informávamos ao paciente da necessidade deste assinar um termo de consentimento livre e esclarecido para participar do estudo. O documento por nós elaborado continha todas as informações sobre os procedimentos de pesquisa, divulgação dos resultados, modelo de tratamento, etc.

1.3 O espaço

O Nepecc conta com uma sala de reuniões, equipada com computador e impressora, onde se realizam os encontros teóricos e de supervisão; e uma sala de atendimento dentro do ambulatório de pesquisa do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB-UFRJ).

1.4 Características do tratamento

A pesquisa delimitou o tempo de dois anos de duração para os atendimentos, em função de dois principais fatores:

1) Os terapeutas são, na sua maioria, alunos de pós-graduação da universidade, o que significa que ao término de seus respectivos cursos não há a garantia de disponibilidade indeterminada para os atendimentos. Foi necessário pré-estabelecer um acordo entre o pesquisador e a pesquisa em relação ao tempo mínimo em que aquele se comprometeria com as atividades desta, a fim de não interromper o tratamento dos pacientes antes do desejado.

2) Como a pesquisa está inserida em uma Universidade Federal e, com isso, sujeita aos entraves e percalços característicos das instituições públicas de ensino e pesquisa, foi preciso prever um tempo de duração para o tratamento que nos permitisse lidar com certa margem de instabilidade.

Encerrado esse tempo previsto a continuidade do tratamento está sujeita à reavaliação, a qual é discutida caso à caso, em equipe. Os contratos são renovados na medida da demanda clínica e, a partir disso, não contam com duração previamente determinada, devendo esta se estender pelo tempo necessário tanto ao atendimento da demanda do caso quanto às exigências da pesquisa. Nesta linha de pesquisa que se encerrou os pacientes permaneceram de 2 a 6 anos em tratamento.

O tempo das sessões e a frequência são propostos em função de cada caso. Observamos que em geral a frequência média adotada é de uma vez por semana, mas ocorrem muitas vezes atendimentos extras em situações variadas.

O(s) critério(s) de desligamento do paciente foi estipulado a partir de três faltas sucessivas ao atendimento, sem aviso nem justificativa, quando neste caso o paciente poderá ser automaticamente desligado da pesquisa.

Quanto ao desligamento do profissional em relação à pesquisa, previmos que isso só pode se dar após o prazo de 2 anos de atendimento. Estabelecemos que, nesse caso, se houver indicação clínica, o paciente é transferido para outro terapeuta da pesquisa, a fim de dar continuidade ao seu tratamento.

Vale lembrar que por se tratar de um atendimento prestado por uma equipe de profissionais de uma universidade pública federal as sessões não eram cobradas.

1.5 Análise dos dados

Para coleta e análise dos dados foi construído um roteiro de interesses como guia para o levantamento e a discussão dos resultados. Este roteiro foi originado tanto a partir das fontes teóricas de nossa pesquisa⁴, quanto através da investigação exploratória da clínica com os pacientes das duas sub-amostras, expressa nos relatos escrito e oral dos casos e discutida em supervisão.

A partir disso, elegemos três categorias como eixo para análise: temporalidade, corpo e transferência. Para cada uma das categorias elegemos um roteiro de perguntas feitas a cada um dos psicanalistas sobre seu paciente. A equipe foi dividida em três grupos para analisar as respostas e compará-las com os relatos dos casos e as discussões prévias da equipe. A partir desse trabalho, cada grupo produziu um texto com as principais categorias descritivas e analíticas sobre o seu tema, o que se desdobrou na publicação de três artigos que tratam da discussão acerca da análise dos dados⁵.

⁴ Para uma descrição aprofundada do nosso percurso teórico ver: PINHEIRO, T. e VERZTMAN, J. (2003).

⁵ PINHEIRO, T.; VERZTMAN, J.; VIANA, D, VENTURINI, C; CARAVELLI, S. e CANOSA, L. Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: algumas considerações sobre o corpo na clínica. *Psicologia Clínica*. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, v.18.1, 2006.

PINHEIRO, T.; VERZTMAN, J. S. ; BARBOSA, M. T. Notas sobre a transferência no contexto de uma pesquisa clínica. *Cadernos de Psicanálise* (Sociedade de Psicanálise/RJ), v. 22, p. 291-313, 2006.

PINHEIRO, T. ; VERZTMAN, J. ; JORDÃO, A. A. ; MONTES, F. ; BARBOSA, M. T. . Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: a vivência da temporalidade. *Psyche*. São Paulo, v. 21, p. 63-84, 2007.

1.6 A equipe de pesquisa

Na medida em que nossa investigação está inserida num programa de pós-graduação, a maior parte dos pesquisadores está ou esteve inserida neste programa, como bolsistas de iniciação científica ou como alunos de mestrado e doutorado em teoria psicanalítica. Somente os alunos de pós-graduação e outros profissionais graduados prestam os atendimentos. Os coordenadores da pesquisa realizam apenas as entrevistas de triagem e as reuniões teóricas e de supervisão.

São realizadas semanalmente reuniões de discussão teórica acerca do tema da pesquisa, a partir de um roteiro de textos previamente estabelecido pelos coordenadores do grupo. Ao estudo dos textos seguem-se as reuniões de supervisão a fim de discutir o manejo clínico dos casos. A cada semana um psicanalista é encarregado de trazer material sobre o paciente que está sob seu atendimento. É solicitado aos pesquisadores que registrem os atendimentos à mão (o que constará do prontuário em nosso arquivo comum) e no computador da pesquisa para facilitar o manuseio e análise dos dados. As reuniões são organizadas de modo a permitir que todos falem sobre o material trazido, embora reconheçamos a existência de certa dissimetria representada pela figura dos coordenadores. Apesar desta dissimetria não podemos afirmar que a função de supervisão fique restrita à atuação dos coordenadores, na medida em que há um trabalho de grupo que dilui a figura do supervisor e o enriquece.

Questões acerca de uma prática clínica em situação de pesquisa – a clínica partilhada

A proposta de um atendimento psicanalítico em situação de pesquisa na universidade coloca uma série de questões para o que convencionalmente concebemos como a clínica psicanalítica exercida nos consultórios particulares. A partir do que expusemos acima gostaríamos então de discutir a especificidade da prática psicanalítica no âmbito da pesquisa universitária, visando delimitar que tipo de implicações esta prática coloca para o campo da psicanálise.

Diversos fatores se apresentam para o exercício clínico nessas circunstâncias, como por exemplo, a necessidade de estabelecer o perfil clínico dos sujeitos que constituirão o objeto de estudo da pesquisa. Este é um primeiro aspecto em que a prática psicanalítica em situação de pesquisa se especifica em relação ao trabalho habitual do

psicanalista. Este trabalha a partir de uma demanda do sujeito que procura pela análise, requisito fundamental para o desenvolvimento do tratamento. Em uma equipe de pesquisa a demanda do sujeito é importante, mas não suficiente; é necessário também que o sujeito apresente as características definidas pelos critérios de inclusão previamente determinados pela pesquisa em relação ao perfil clínico a ser investigado. Desse modo, a constituição de uma amostragem proposital torna-se uma exigência importante para o pesquisador, o que está fora de questão para o psicanalista que atua em âmbito privado.

A forma de receber os pacientes também recebe uma matização peculiar, através da entrevista de triagem que, de certa forma, opera uma seleção daqueles sujeitos que correspondem clinicamente aos propósitos da pesquisa. Conforme explicitamos acima, o cuidado em diminuir o impacto da situação de pesquisa e da avaliação de inclusão sobre o tratamento é considerado a partir do encaminhamento do paciente a outro analista, que não os coordenadores que realizam a entrevista inicial. Do mesmo modo, a presença de um termo de compromisso a ser assinado pelo paciente marca uma peculiaridade desta clínica, o que curiosamente não repercutiu de forma relevante para a maioria dos clientes durante as sessões posteriores, não se constituindo como empecilho para o tratamento. Consideramos que este termo ocupou um lugar semelhante ao que os psicanalistas consideram como o *contrato* na clínica psicanalítica.

Além disso, após alguns anos de experiência com este tipo de prática, a equipe tem percebido a relevância de observar os possíveis efeitos desse tipo de intervenção “seletiva” através da escolha de um perfil específico de amostra no tratamento dos pacientes pesquisados. Haveria a partir disso alguma ressonância para a relação transfereencial? Haveria algum efeito particular do *fator pesquisa* sobre o perfil de sujeito pesquisado (sujeitos com sofrimento narcísico)?

Quanto à primeira indagação observamos três tipos de efeito: alguns pacientes apresentaram um vínculo transfereencial mais dirigido à instituição universidade, o que é muitas vezes comum à população que utiliza serviços prestados pelas instituições públicas; outros estabeleceram relação transfereencial mais diretamente relacionada à situação de pesquisa; e alguns outros pacientes transferiram com o pesquisador-analista que dirigia o seu atendimento, como ocorre em situação de consultório. Neste último caso, estes pacientes só se recordavam que estavam participando de uma pesquisa

quando algumas limitações intrínsecas a esta atividade se evidenciavam, como o fator tempo de duração do tratamento e eventuais critérios de desligamento.

Quanto à segunda indagação, consideramos um eixo de trabalho que visamos aprofundar, contudo, à nível de hipótese, observamos que sujeitos em sofrimento narcísico podem, num certo sentido, se beneficiar do *fazer parte* de uma pesquisa. Assim, visualizamos que a pesquisa clínica demanda pensar em efeitos e implicações que não estão geralmente colocadas para o psicanalista.

Outro desdobramento refere-se à necessidade de limitar o tempo de duração da pesquisa (e, portanto, do tratamento) em função dos prazos da(s) agência(s) de fomento, dos protocolos da universidade, da disponibilidade de atendimento dos profissionais (muitas vezes alunos), da necessidade de estabelecer critérios de desligamento do paciente e da possibilidade de afastamento do profissional que exerce o atendimento.

Enfim, uma equipe de pesquisa clínica, orientada pela psicanálise, inserida na rede universitária precisa imperativamente pensar nestas e em outras razões de mesmo gênero, isto é, *questões de método*, a fim de se realizar e alcançar seus resultados mantendo o compromisso clínico com o público atendido. Nesse sentido, discutiremos agora o que denominamos de uma *clínica partilhada* no que se refere ao método de funcionamento da equipe e de sua produção.

O exercício da clínica em nosso caso é indissociável da idéia de um partilhamento nessa equipe, tanto das ações que são propostas quanto do pensar em conjunto a concepção teórica e prática das investigações. A noção de partilha é não só uma condição desta clínica como também o efeito dela. São, assim, justamente as implicações desse coletivo que estão em jogo quando nos propomos a pensar sobre o método clínico.

Antes mesmo dos atendimentos clínicos serem oferecidos aos sujeitos pesquisados foi desenvolvido um extenso trabalho de pesquisa teórica sobre o tema da melancolia e das patologias narcísicas, onde a equipe se preparou para receber cada paciente. Este preparo significou, além de uma exploração bibliográfica sobre o tema, a escolha do perfil clínico dos sujeitos que seriam o objeto de estudo da pesquisa. Temos desde esse momento, que antecedeu aos atendimentos, uma forma de partilhamento na forma de pensar e conceber essa prática clínica em situação de pesquisa, que guarda de

certa forma uma especificidade particular em relação à clínica exercida nos consultórios particulares dos psicanalistas.

A supervisão em grupo é outro aspecto indicativo da clínica partilhada. A partir das reuniões de supervisão e de um projeto clínico-teórico partilhado, os clientes deixam de ser apenas clientes de um psicanalista para serem clientes da pesquisa. Se por um lado isso pode ocasionalmente gerar um efeito imaginário negativo nos analistas-pesquisadores, acerca do receio de ter seu trabalho avaliado pelos demais; por outro, os efeitos de uma supervisão em grupo vem a somar à singularidade do atendimento de cada psicanalista, deslocando-o de sua posição de posse imaginária sobre seu trabalho. O resultado é a sensação de pertencimento com relação ao trabalho do outro, a clínica do outro não é uma alteridade radical em relação à minha, mas é também uma dimensão importante, embora diferente, de minha própria clínica, de uma clínica trabalhada por um conjunto que ultrapassa o que cada um faz quando ocupa nossa sala no ambulatório.

Além da pesquisa e da clínica outra dimensão está colocada para o desenvolvimento de nossas atividades na universidade, ou seja, o âmbito do ensino é também parte integrante de nosso exercício. Concomitantemente às nossas investigações realizamos outra forma de partilhamento ao oferecermos para os alunos da Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ (a qual o Nepecc está conveniado) um seminário sobre o tema da pesquisa, espaço onde os achados clínicos são discutidos na articulação com a teoria e, portanto, revisitados e realimentados neste coletivo.

Este alargamento dos limites da clínica psicanalítica a partir de uma prática de ensino e pesquisa universitária é o desafio que partilhadamente aceitamos enfrentar e, apesar dos impasses atrelados tanto à pesquisa quanto a clínica, pensamos ser um caminho promissor para o campo da psicanálise hoje. Sobretudo como resposta à afirmação de que os dados fornecidos pela psicanálise são intransmissíveis e intangíveis.

Referências bibliográficas:

PINHEIRO, T. e VERZTMAN, J. As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes. In: PINHEIRO, T. (org.). *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

PINHEIRO, T.; VERZTMAN, J.; VIANA, D, VENTURINI, C; CARAVELLI, S. e CANOSA, L. Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: algumas considerações sobre o corpo na clínica. *Psicologia Clínica*. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, v.18.1, 2006.

PINHEIRO, T.; VERZTMAN, J. S. ; BARBOSA, M. T. Notas sobre a transferência no contexto de uma pesquisa clínica. *Cadernos de Psicanálise* (Sociedade de Psicanálise/RJ), v. 22, p. 291-313, 2006.

PINHEIRO, T. ; VERZTMAN, J. ; JORDÃO, A. A. ; MONTES, F. ; BARBOSA, M. T. Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: a vivência da temporalidade. *Psyche*. São Paulo, v. 21, p. 63-84, 2007.

TURATO, E. R. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e de humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

VERZTMAN, J.; PINHEIRO, T.; SACEANU, P.; VIANA, D. Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: discussão da metodologia de pesquisa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano IX, n.4, dez/2006.