

**MARIA JULIA
GAMA OLIVEIRA**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO ESPECÍFICO II ESTÁGIO
CLÍNICO**

**Sinop/MT
2025**

MARIA JULIA GAMA OLIVEIRA

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO ESPECÍFICO II ESTÁGIO
CLÍNICO**

Trabalho referente ao estágio supervisionado,
desenvolvido no CEAPP, no segundo semestre
letivo de 2025, sob supervisão da Professora:
Margeli Brand

Sinop/MT
2025

1. Introdução

1.1. Local de estágio

O estágio foi realizado na clínica-escola FASICLIN, da Faculdade FASIPE. Esse espaço existe para que os alunos de Psicologia possam colocar em prática o que aprendem em sala de aula, oferecendo atendimento psicológico para a comunidade de forma acessível. A ideia da instituição é justamente unir dois objetivos: contribuir com a formação dos estudantes e, ao mesmo tempo, oferecer um serviço importante de cuidado com a saúde mental para pessoas que, muitas vezes, não teriam condições de buscar atendimento particular.

Na clínica, são realizados atendimentos individuais e em grupo, sempre voltados para diferentes demandas que surgem do dia a dia das pessoas. Durante o período de estágio, o público atendido foi formado principalmente por adultos jovens, entre 19 e 35 anos, trazendo questões ligadas a ansiedade, depressão, autoestima, relacionamentos e conflitos familiares. Em muitos casos, apareceram também relatos de crises pessoais e dificuldades relacionadas à identidade. A experiência no local mostrou, na prática, a diversidade de situações que podem surgir no trabalho clínico.

1.2. Apresentação da abordagem teórica utilizada

A abordagem escolhida para os atendimentos foi a Psicanálise, que tem como base os estudos de Sigmund Freud. A principal ideia dessa teoria é que muito do que sentimos, pensamos e fazemos tem relação com conteúdos que não estão totalmente conscientes para nós. Assim, sintomas e comportamentos podem estar ligados a conflitos internos que a pessoa não consegue perceber de imediato.

Na prática clínica, a Psicanálise se organiza em torno da escuta atenta, permitindo que o paciente fale livremente sobre suas experiências e sentimentos. A partir disso, é possível trabalhar com interpretações e reflexões que ajudam a pessoa a se conhecer melhor e a lidar com seus conflitos de forma mais consciente. Durante o estágio, essa forma de atendimento foi essencial, pois direcionou tanto a postura adotada nas sessões quanto a compreensão dos processos apresentados pelos pacientes.

1.3. Objetivos do estágio

O estágio teve como objetivo principal possibilitar uma vivência prática da Psicologia clínica, conectando o que foi aprendido em sala de aula com as situações reais encontradas no atendimento. Do ponto de vista técnico, foi importante para desenvolver

habilidades de escuta, manejo das sessões e uso dos conceitos psicanalíticos de forma aplicada.

No aspecto ético, o trabalho seguiu os princípios do Código de Ética Profissional do Psicólogo, priorizando o sigilo, o respeito pela singularidade de cada paciente e o compromisso com a promoção da saúde mental. Já em relação à formação profissional, a experiência serviu para fortalecer a autonomia, a postura crítica e a identidade como futuro psicólogo, permitindo experimentar de perto os desafios e responsabilidades que fazem parte da prática clínica.

2. Dados de Identificação do Aluno:

2.1. Maria Julia Gama Oliveira

2.2. 82687

2.3. Av. Joaquim Socreppa, 461. Jd Santa Monica

3. Local e condições nas quais o estágio aconteceu

3.1. Estágio Clínico

3.2. Local do Estágio: Fasiclin, Av. Magda de C. Pissinatti 671-545

3.3. Nome do orientador/supervisor: Margeli Brand

3.4. Período de Estágio: 120 horas

3.4.2. Data de Início e término do Estágio Supervisionado na prática: 18/08/2025 á 24/11/2025

3.4.2.1. Carga horária semanal: 3 horas semanais

3.4.2.2. Turno - Dias - Horário de Estágio: Segunda-feira das 14h ás 17h.

4. Revisão Teórica

O presente documento retrata a atuação de estágio específico supervisionado com ênfase em clínica realizado no CEAPP, no segundo semestre letivo de 2025 dessa forma, entende-se que foi um tempo necessário para a criação de novas experiências profissionais, práticas e teóricas, as quais serão expostas durante o decorrer desse relatório

4.1. Apresentação geral da abordagem teórica utilizada e fundamentos clínicos

A Psicanálise, criada por Sigmund Freud no final do século XIX, constitui-se como um método de investigação, de compreensão da vida psíquica e de tratamento das neuroses. Freud (2010 [1912]) destaca que a clínica psicanalítica se estrutura a partir da

escuta e da interpretação, oferecendo ao sujeito um espaço para elaborar seus conflitos inconscientes. Nesse sentido, a prática psicanalítica vai além da simples resolução de sintomas, buscando compreender a dinâmica psíquica que sustenta o sofrimento.

Para Laplanche e Pontalis (2001), a Psicanálise é, ao mesmo tempo, uma teoria da mente, um método de investigação e uma técnica de tratamento. Essa tríplice dimensão permite compreender sua riqueza conceitual e clínica, servindo de guia para o trabalho com pacientes em diferentes contextos.

Nesse sentido, a atuação em uma clínica-escola como a FASICLIN revela-se fundamental. Para além da função formativa, esse espaço cumpre também um papel social, ao oferecer atendimento psicológico a preços acessíveis, permitindo que a comunidade tenha acesso a um serviço que, muitas vezes, é restrito às classes mais altas. Como apontam Dimenstein et al. (2009), os serviços-escola de Psicologia ampliam o acesso ao cuidado em saúde mental e cumprem um papel de democratização, inserindo o futuro profissional na realidade concreta das demandas sociais.

4.2. Conceitos fundamentais aplicados na prática clínica

A prática psicanalítica se organiza em torno de conceitos centrais, como o inconsciente, a transferência, a atenção flutuante e a noção de estruturas psicopatológicas. O inconsciente é entendido como um conjunto de conteúdos e processos psíquicos que não são acessíveis diretamente à consciência, mas que influenciam a vida do sujeito. Freud (2010 [1915]) ressalta que “o inconsciente é o verdadeiro campo da realidade psíquica”, sendo nele que se originam os sintomas e conflitos.

A transferência é outro conceito essencial, pois constitui o motor da análise. Segundo Freud (2010 [1912]), trata-se da repetição, no vínculo terapêutico, de sentimentos e experiências inconscientes do paciente. O manejo da transferência exige do analista uma postura ética e técnica que permita ao paciente reviver suas experiências sem ser julgado, encontrando novos significados para elas.

A escuta clínica, marcada pela atenção flutuante, é definida por Freud (2010 [1912]) como a postura de escutar sem privilegiar um ponto específico do discurso, mas acolhendo as associações livres do paciente. Essa escuta é o que permite ao analista captar lapsos, repetições e contradições que revelam o inconsciente.

Por fim, a Psicanálise trabalha com a ideia de estruturas clínicas — neurose, psicose e perversão — como formas de organização do funcionamento psíquico. Mezan (2006) explica que compreender a estrutura de um sujeito não significa classificá-lo de maneira rígida, mas orientar o trabalho clínico em relação às manifestações de sofrimento que ele apresenta.

4.2.1 A ética na clínica psicanalítica

A ética é um dos pilares da prática clínica e deve ser constantemente discutida no contexto de estágio. Na Psicanálise, o compromisso ético está ligado à escuta do inconsciente e ao respeito pela singularidade de cada sujeito. Freud (2010 [1912]) já destacava que a neutralidade do analista não significa indiferença, mas uma postura de abertura para que o paciente possa projetar seus conteúdos inconscientes no campo transferencial.

Outro aspecto ético fundamental é o sigilo profissional, que sustenta a confiança na relação terapêutica. Para Oliveira e Bastos (2018), a ética do cuidado em psicologia se relaciona com a responsabilidade do profissional em criar um espaço seguro, em que o paciente se sinta acolhido e respeitado. No estágio, esse aprendizado é ainda mais valioso, pois o estudante tem a oportunidade de experimentar na prática os desafios de manter uma postura ética, mesmo diante de situações complexas.

4.3. Papel do paciente/cliente na abordagem adotada

Na Psicanálise, o paciente não é visto como alguém passivo diante do saber do analista, mas como sujeito ativo na construção de seu próprio processo terapêutico. É a partir da fala do paciente que o tratamento acontece. Freud (2010 [1913]) já destacava que o método das associações livres permite ao analisando colocar em palavras conteúdos inconscientes, promovendo transformações em sua relação consigo mesmo e com os outros.

Segundo Mezan (2006), o paciente é coautor do processo terapêutico, pois é ele quem traz o material psíquico a ser trabalhado. Assim, a análise é construída na relação, por meio da transferência e da elaboração das experiências vividas no setting terapêutico.

4.4. Intervenções e estratégias utilizadas no processo clínico

As intervenções na clínica psicanalítica não se baseiam em conselhos ou orientações diretas, mas na criação de condições para que o sujeito possa se escutar e se apropriar de seus conteúdos internos. Entre as estratégias mais utilizadas estão a interpretação e a pontuação de aspectos do discurso que revelam contradições, lapsos ou repetições (FREUD, 2010 [1914]).

Birman (2007) aponta que a intervenção psicanalítica visa abrir espaço para o sujeito se confrontar com aquilo que é recalcado, ampliando a possibilidade de simbolização. O manejo clínico exige do analista sensibilidade para intervir de forma adequada, respeitando o tempo do paciente e favorecendo seu processo de elaboração.

4.5. Avaliação e acompanhamento do processo terapêutico

Na Psicanálise, a avaliação do processo terapêutico não é feita a partir de metas pré-estabelecidas ou resultados objetivos, mas pelo acompanhamento da forma como o sujeito vai se apropriando de sua história e transformando sua relação com o inconsciente. Freud (2010 [1937]) ressalta que a análise não deve ser entendida como um processo com fim definitivo, mas como um percurso que permite ao sujeito maior liberdade frente a seus sintomas e conflitos.

Assim, o acompanhamento clínico se dá pela observação do modo como o paciente se coloca no discurso, pelas mudanças em sua forma de lidar com os sintomas e pela ampliação de sua capacidade de simbolização (MEZAN, 2006). O processo terapêutico, portanto, é entendido como um movimento contínuo, construído na relação transferencial e sustentado pela ética da escuta.

4.6. A importância do estágio na formação profissional

O estágio supervisionado é parte essencial da formação em Psicologia, pois é nesse espaço que o estudante se depara com a realidade concreta do exercício profissional. Bock, Furtado e Teixeira (2019) destacam que o estágio possibilita ao aluno vivenciar a prática de forma orientada, integrando teoria e experiência e desenvolvendo competências técnicas, éticas e relacionais.

Na clínica, o estagiário aprende a manejar situações que fogem dos exemplos teóricos, a lidar com imprevistos e a refletir criticamente sobre sua postura profissional. Além

disso, o estágio oferece a oportunidade de construir sua identidade como psicólogo, testando na prática a abordagem teórica escolhida e compreendendo suas potencialidades e desafios.

A experiência clínica, por meio do estágio, também contribui para o amadurecimento pessoal do estagiário, pois o confronta com diferentes histórias de vida e sofrimentos humanos. Como ressalta Dimenstein et al. (2009), esse contato direto com a realidade social amplia a sensibilidade do futuro psicólogo e fortalece seu compromisso ético com a transformação social.

4.6.1 Desafios da prática clínica em formação

Realizar atendimentos clínicos durante o estágio representa, também, enfrentar desafios. Para o estagiário, os primeiros contatos com pacientes geram inseguranças e dúvidas sobre como manejar as situações. Nesse sentido, a supervisão assume um papel fundamental, pois é no espaço de supervisão que o estudante pode refletir sobre suas práticas, elaborar dificuldades e ampliar seu repertório técnico e teórico (FREUD, 2010 [1912]).

Outro desafio consiste no confronto entre a teoria estudada na sala de aula e a realidade clínica. Muitas vezes, o que aparece no discurso do paciente não corresponde de maneira linear aos conceitos teóricos, exigindo do estagiário criatividade e flexibilidade para pensar a prática. Como aponta Mezan (2006), a clínica psicanalítica é sempre um campo de incertezas, em que o analista precisa lidar com a imprevisibilidade do inconsciente. Esse aprendizado é central para a formação, pois ensina ao futuro psicólogo a sustentar sua escuta mesmo diante do inesperado.

4.7. A relevância social da clínica-escola

A clínica-escola, ao oferecer atendimento a preço social, cumpre um papel social fundamental. Em um contexto em que a saúde mental ainda é muitas vezes vista como um privilégio de classes mais altas, clínicas como a FASICLIN possibilitam que pessoas em situação de vulnerabilidade tenham acesso a um serviço de qualidade.

Esse modelo de atendimento contribui para a democratização da Psicologia, ampliando o alcance da profissão e tornando-a mais próxima da realidade social. Além disso, o trabalho em clínica-escola garante que os estagiários tenham contato com uma variedade de

demandas, desde as mais comuns até situações de maior complexidade, o que enriquece sua formação e fortalece sua capacidade de atuação futura.

Esse impacto social reforça o compromisso ético-político da psicologia, conforme orientam as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Psicologia (BRASIL, 2011), que destacam a necessidade de formar profissionais comprometidos com a transformação social e com a promoção da saúde em diferentes contextos. Assim, o estágio na clínica-escola não se restringe à aprendizagem individual do aluno, mas repercute diretamente na vida das pessoas atendidas e na comunidade como um todo.

4.8. Relação entre teoria e prática

Outro ponto que merece destaque é a relação entre teoria e prática no contexto do estágio. Os conceitos da Psicanálise, como inconsciente, transferência, repetição e resistência, deixam de ser apenas elementos abstratos estudados em sala de aula e passam a ser vividos concretamente na relação com os pacientes. Como afirmam Laplanche e Pontalis (2001), a Psicanálise é, simultaneamente, teoria, método e prática, o que significa que sua compreensão plena só é possível quando aplicada à realidade clínica.

Nesse sentido, o estágio possibilita ao estudante perceber como os fenômenos psíquicos se manifestam no discurso dos pacientes, e como a escuta analítica pode favorecer a elaboração do sofrimento. Essa experiência contribui para consolidar a formação acadêmica, pois permite uma integração viva entre o saber teórico e a prática clínica, fortalecendo a identidade profissional em construção.

4.9. Reflexão sobre o papel do psicólogo na sociedade

Por fim, é importante destacar a relevância do psicólogo na sociedade contemporânea. Em um contexto marcado por altos índices de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, o psicólogo assume o papel de agente de promoção da saúde mental e de transformação social. Birman (2007) lembra que a clínica psicanalítica deve estar atenta às novas formas de subjetivação que emergem na atualidade, buscando oferecer ao sujeito um espaço para a elaboração de seus conflitos e para a construção de novas formas de existir.

O estágio, nesse sentido, reforça a importância de uma formação comprometida com os princípios éticos e sociais da psicologia. Ao atuar em uma clínica-escola, o estudante não apenas aprende a ser psicólogo, mas também contribui para uma sociedade mais justa e saudável, em que o cuidado psicológico é entendido como direito e não como privilégio.

5. Descrição do trabalho

6 sessões realizadas, com duas faltas.

5.1. Dados do

Paciente: C.M.B

5.1.1: Feminino

5.1.2. 13 anos

5.1.3. Solteira

5.1.4. Início do atendimento: 18.08.2025

5.1.5 Término do Atendimento: 11.11.2025

5.2. Queixa

As principais queixas são as demandas a respeito da volta para casa e saída do abrigo.

5.3. Hipótese Diagnóstica: Sem hipótese diagnóstica.

5.4. Dinâmica da paciente: a paciente foi atendida todas as terças-feiras às 14:30h da tarde.

5.5. Técnica empregada / procedimentos: escuta com empatia e compreensão.

5.6. Resultados: resultados positivos.

6. Relatos das Sessões

7. Considerações Finais

A realização deste estágio teve um papel fundamental na minha trajetória acadêmica, principalmente por permitir que eu vivenciasse, na prática, aquilo que estudei ao longo da graduação. A teoria, que muitas vezes parece distante da realidade, ganhou sentido quando aplicada no contato direto com as práticas da clínica.

Referências Bibliográficas

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

FREUD, S. *A dinâmica da transferência (1912)*. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2010. v. 12.

FREUD, S. *O inconsciente (1915)*. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2010. v. 14.

FREUD, S. *Sobre o início do tratamento (1913)*. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2010. v. 12.

FREUD, S. *Análise terminável e interminável (1937)*. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2010. v. 23.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da Psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MEZAN, R. *Psicanálise e cultura: ensaios*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006

8. Assinatura do orientador/supervisor de estágio da Clínica do Estágio Específico II

De acordo:

Margeli Brand

Maria Julia Gama Oliveira

ANEXOS

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 14:00h Término: 17:00h**
5. **Data: 22/09/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: M.V**
8. **Idade do paciente: 13 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 01 – PACIENTE 02

O atendimento com a paciente M.V. constituiu a primeira sessão formal de acompanhamento psicológico, embora já tenha ocorrido um contato prévio de acolhimento. A paciente apresentou-se bastante fragilizada, demonstrando sentimentos intensos de tristeza, ansiedade e preocupação com sua família, especialmente em relação à mãe e aos irmãos.

Durante a sessão, M.V. relatou que conseguiu visitar os irmãos recentemente, o que lhe trouxe alívio, pois pôde constatar que estavam bem. Compartilhou atividades realizadas durante a visita, como cortes de cabelo e participação em oficinas de arte, momentos que proporcionaram conexão emocional e sensação de acolhimento.

A paciente relatou sonhos angustiantes, nos quais visualiza sua mãe sendo submetida a situações extremas e violentas, como decapitação e humilhação em vídeos enviados a M.V. Ela afirmou acordar muito agitada e triste, sem saber lidar adequadamente com essas experiências oníricas, destacando que tais eventos não ocorreram na realidade, mas refletem medos e ansiedades internalizadas.

M.V. também compartilhou aspectos importantes de sua história de vida, incluindo perdas significativas e experiências de violência. Cresceu sob os cuidados da avó, a quem tinha grande afeto, e da tia, que a agredia física e emocionalmente, assim como aos irmãos. A paciente relatou ter assumido responsabilidades parentais precocemente, cuidando dos irmãos enquanto a mãe buscava emprego fora de casa.

Outro ponto destacado foi a morte da avó, vivida como perda profunda, e a morte recente do bebê que sua mãe gestava, intensificando sentimentos de luto acumulado. M.V. expressou preocupação

com a mãe, acreditando que esta possa estar presa, e manifestou desejo de visitá-la caso a informação se confirme, evidenciando vínculo afetivo forte e necessidade de proximidade familiar.

Durante toda a sessão, M.V. demonstrou defensividade ao falar da mãe, evidenciando sentimentos ambivalentes de afeto e proteção. A sessão encerrou-se pela vontade da paciente, após a oportunidade de expressar seus sentimentos e preocupações, ressaltando a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo, com foco em acolhimento emocional, manejo da ansiedade e elaboração do luto.

ANÁLISE FUNAMENTADA

Segundo Freud (1905/1996), a adolescência é um período de intensas transformações psíquicas, marcado pela reorganização das pulsões e pelo surgimento de novos conflitos intrapsíquicos. Durante essa fase, os conteúdos infantis podem ressurgir, provocando crises emocionais e comportamentos defensivos diante de situações de insegurança ou ameaça.

No caso de M.V., observa-se que suas experiências traumáticas precoces — como agressões sofridas pela tia, responsabilidades parentais assumidas precocemente e perdas significativas — influenciam diretamente seu estado emocional atual. Freud (1920/1996) descreve que traumas precoces podem gerar gatilhos emocionais intensos, que se manifestam em crises de ansiedade, sonhos angustiantes e dificuldade de elaboração de sentimentos.

Além disso, a adolescência envolve a construção da identidade e do eu, em que o adolescente reorganiza relações familiares, sociais e afetivas. No relato de M.V., a preocupação com os irmãos, o vínculo intenso com a mãe e o sofrimento com as perdas refletem a importância das relações familiares como núcleo central de sua segurança emocional, sendo que qualquer ameaça percebida a essas relações pode gerar forte desestabilização psíquica.

Os mecanismos de defesa identificáveis no comportamento de M.V., como a defensividade ao falar da mãe e a preocupação intensa com o bem-estar dos irmãos, podem ser compreendidos como estratégias do ego para proteger-se de experiências de dor e ansiedade extremas (FREUD, 1914/1996). A escuta acolhedora, o espaço seguro para expressão emocional e o uso de atividades lúdicas constituem intervenções essenciais, pois permitem que a paciente comece a elaborar afetos dolorosos e medos internos de forma gradual.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). Edição Standard Brasileira das
FREUD, S. (1905/1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Edição standard brasileira
das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. VII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1914/1996). **Introdução ao narcisismo**. In: Edição standard brasileira das obras
psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1920/1996). **Além do princípio do prazer**. In: Edição standard brasileira das obras
psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 13:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 19/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: C.M.B**
8. **Idade do paciente: 13 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 02 – PACIENTE 01

O presente relatório refere-se ao primeiro atendimento realizado com a paciente C.M.B., adolescente institucionalizada em abrigo.

Durante a sessão, observou-se que a paciente manteve-se, na maior parte do tempo, tímida e em silêncio, apresentando dificuldades em estabelecer abertura para o atendimento psicológico, com postura de rigidez no vínculo inicial.

No decorrer do encontro, relatou sentimentos de tristeza relacionados ao afastamento da escola e dos colegas, demonstrando melancolia ao abordar esse tema. Ao falar sobre a instituição, descreveu o ambiente como positivo, comparando-o a uma família, pela convivência baseada em respeito e diálogo.

A paciente mencionou que, na semana anterior, recebeu a visita da mãe, a qual solicitou que retirasse a denúncia feita contra o padrasto, alegando falsidade na acusação. Diante dessa situação, afirmou ter se sentido triste, reforçando que não está mentindo, embora não tenha se aprofundado no assunto.

Em seguida, relatou a chegada de uma nova adolescente ao abrigo, com quem estabeleceu vínculo de amizade imediato, afirmando que passaram a noite conversando. Demonstrou, entretanto, receio e tristeza diante da possibilidade de separação futura, já que a colega retornará à família em breve, o que pode intensificar sentimentos de solidão.

Ao ser questionada sobre suas expectativas em relação à vida em Manaus, onde reside o pai, apresentou entusiasmo e esperança, afirmando desejar morar com ele e com a madrasta, pois acredita que essa mudança lhe fará bem.

Durante a sessão, expressou o desejo de constituir uma família no futuro, definindo esse conceito como apoio mútuo, respeito e amor entre os membros. Após esse momento, preferiu permanecer em silêncio, encerrando a participação de forma breve, afirmando que estava tudo bem.

ANÁLISE FUNAMENTADA

Na ótica psicanalítica freudiana, o sofrimento expresso pela paciente C.M.B. pode ser compreendido à luz do processo de luto e da melancolia, conforme descrito por Freud em *Luto e Melancolia* (1917/2010). A adolescente manifesta tristeza frente às perdas sucessivas — afastamento da escola, separação dos amigos e fragilidade do vínculo materno —, mas ao mesmo tempo mantém esperança ao idealizar figuras substitutivas, como o pai e a madrasta, revelando a oscilação entre o investimento libidinal em novos objetos e a dificuldade de elaborar perdas anteriores. O silêncio diante da acusação contra o padrasto pode ser interpretado como mecanismo de repressão, funcionando como defesa psíquica frente a conteúdos dolorosos que não consegue simbolizar plenamente. Tal dinâmica sugere uma fragilidade na consolidação do ego, ainda em processo de reorganização diante das exigências próprias da adolescência, marcada pela necessidade de resignificação dos vínculos primários e pela busca de novas referências afetivas (FREUD, 1917/2010; OUTEIRAL; CORDIOLI, 1999; KNOBLOCH, 2014)

BIBLIOGRAFIA

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1917).

OUTEIRAL, João O.; CORDIOLI, Aristides V. **Adolescência: do desenvolvimento normal aos transtornos**. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 21, n. 3, p. 192-202, 1999.

KNOBLOCH, Felícia. **O conceito de melancolia em Freud e suas implicações clínicas**. *Revista Psicologia USP*, v. 25, n. 2, p. 175-185, 2014.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 19/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: C.M.B**
8. **Idade do paciente: 13 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 03 – PACIENTE 01

O presente relatório diz respeito ao atendimento das adolescentes C.M.R. e P.M. Os atendimentos aconteceram de forma simultânea. Nesse dia, utilizei um jogo de cartas como recurso para jogar e me comunicar com as meninas. No início, elas permaneceram mais caladas, apenas focadas no jogo, porém, com o tempo, começaram a falar sobre a escola.

Foi relatado que ambas estão no sétimo ano, porém em salas diferentes. C. contou que tem um amigo interessado em P., mas que ela corre dele. Perguntei o motivo e P. apenas ria, dizendo que não estava a fim dele. As meninas também falaram sobre a adaptação na escola, relatando que não estão gostando muito, pois estão enfrentando problemas no ambiente escolar. C. contou que estão espalhando boatos sobre ela, acusando-a de ter invadido o Instagram de outra colega de sala. Ela se justifica dizendo que não tem acesso a celular dentro do abrigo, mas ninguém acredita e continuam acusando-a. Perguntei se ela procurou a coordenação e ela respondeu que o professor está resolvendo o assunto.

Durante o jogo, P. me perguntou se eu tinha algum “babado”, ao que respondi que não, mas devolvi a pergunta querendo saber se elas tinham algo para contar. As duas relataram o caso de uma colega da escola, de 13 anos, que teve um vídeo íntimo vazado, gravado sem consentimento por um menino de 16 anos. Segundo elas, a escola inteira viu e comenta sobre o ocorrido. Perguntei se a coordenação ou os pais da garota fizeram algo em relação a isso, mas responderam que não, pois a mãe da menina “nem liga para ela”.

Enquanto ríamos e jogávamos, com o intuito de criar vínculo, P. começou a chorar e relatou sentir muita falta de seus animais de estimação. Ela contou que acredita que eles já estejam mortos, pois sua irmã, a quem considera uma pessoa muito ruim, provavelmente não alimentará seus hamsters. P. expressou que esses animais são tudo para ela, que os ama muito, e relatou a dor de não

ter podido se despedir, já que foi buscada diretamente na escola para ir ao abrigo, sem tempo de vê-los. Ela sofre intensamente com essa situação.

Diante disso, disse a P. que iria buscar informações sobre o que pode ser feito em relação aos animais, validei sua dor e procurei acalmá-la, já que o lanche estava prestes a começar e ela não queria entrar chorando.

Com isso, a sessão foi encerrada. A adolescente conseguiu se acalmar e, em seguida, ambas foram liberadas para o lanche da tarde.

ANÁLISE FUNAMENTADA

Segundo Freud, o brincar é uma forma privilegiada de expressão infantil, pois funciona como equivalente ao devaneio no adulto, possibilitando que desejos, afetos e conflitos inconscientes venham à tona de modo simbólico e espontâneo. Em obras como *Escritores criativos e devaneios* (1908/2015) e no caso do *Pequeno Hans* (1909/2019), Freud destaca que a ludicidade não é mero passatempo, mas uma linguagem que permite à criança comunicar aquilo que dificilmente expressaria de forma racional. Assim, o atendimento lúdico mostra-se fundamental por criar um espaço seguro de elaboração psíquica, favorecendo a comunicação e a compreensão do mundo interno do sujeito.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, Sigmund. *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (1909). In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2019. v. X.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 13:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 19/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: C.M.B**
8. **Idade do paciente: 13 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 04 – PACIENTE 01

Na sessão de acompanhamento com a paciente C.M.B., que teve duração aproximada de 30 minutos, esta se mostrou inicialmente calada e pouco disposta a falar, limitando-se a comentar brevemente sobre sua semana e rotina escolar, momento em que foram observadas marcas de cortes em seus braços, que ela relatou terem sido feitos com um pedaço de vidro durante a noite, como forma de lidar com pensamentos intensos e angustiantes relacionados à frustração de ter descoberto que só poderá retornar para a casa do pai em dezembro, permanecendo até lá no abrigo, o que a deixou triste e desmotivada, além de trazer dificuldades no ambiente escolar, onde é alvo de boatos e situações de desconforto; ao longo da sessão, compartilhou também aspectos de sua relação com o pai, expressando o desejo de voltar a viver com ele e relatando que veio para Sinop contra sua vontade, após acreditar nas mentiras que a mãe dizia sobre o pai, além de falar sobre suas experiências afetivas na escola, mencionando relacionamentos marcados por situações de decepção e sofrimento, como o término com um namorado que acreditou em falsas acusações de traição e outro que se relacionou com ela apenas por aposta, experiências que a deixaram triste e mais fechada para vínculos afetivos, ressaltando ainda que, por ter apenas 13 anos, tais relacionamentos limitavam-se a beijos e abraços no contexto escolar.

ANÁLISE FUNAMENTADA

Na sessão de acompanhamento com a paciente C.M.B., que durou cerca de 30 minutos, ela iniciou calada, relatando brevemente sua rotina escolar, momento em que foram observadas marcas de cortes nos braços, que ela confirmou ter feito com um pedaço de vidro antes de dormir

para lidar com pensamentos angustiantes relacionados à frustração de permanecer no abrigo até dezembro e à ausência do pai; sob a perspectiva freudiana, esse comportamento pode ser entendido como uma manifestação da pulsão de morte (Thanatos) e de conflitos intrapsíquicos entre desejos, frustrações e exigências do superego, além de refletir mecanismos de defesa como isolamento do afeto, nos quais sentimentos dolorosos são expressos por atos simbólicos; a paciente também compartilhou experiências afetivas marcadas por decepção em relacionamentos escolares, evidenciando dificuldades em confiar e estabelecer vínculos, reforçando a necessidade de oferecer um espaço seguro para externalização dos conflitos e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas (Freud, 1914/2001; 1920/2010; 1923/2008)..

BIBLIOGRAFIA

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. In: STRACHEY, J. (Ed.; Trans.). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2001. p. 243–258.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. In: STRACHEY, J. (Ed.; Trans.). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 2010. p. 55–102.

FREUD, Sigmund. **O ego e o id**. In: STRACHEY, J. (Ed.; Trans.). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2008. p. 3–66.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 14:00h Término: 17:00h**
5. **Data: 15/09/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: C.M.B**
8. **Idade do paciente: 13 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 05 – PACIENTE 01

No quinto atendimento realizado com a paciente C.M., ela apresentou-se novamente tímida, com dificuldade em se abrir e em desenvolver conversas mais profundas. Durante a sessão, relatou estar animada para iniciar um curso de pintura, mostrando-se envolvida e entusiasmada com essa nova atividade. Ao ser questionada sobre a escola, disse que estava tudo normal, mas afirmou que não se relaciona com colegas da sala por acreditar que falam dela ou inventam histórias, retomando brevemente o episódio já mencionado em encontros anteriores sobre a acusação de ter hackeado o Instagram de uma colega, mas sem se aprofundar no assunto.

Demonstrou entusiasmo ao falar da gincana que aconteceria no abrigo no final de semana e, em seguida, destacou sua participação no time de futsal, atividade que considera significativa, associando o esporte a lembranças positivas com o pai. Além disso, relatou que mantém vínculos sociais satisfatórios na igreja e com colegas de outros ambientes, o que contribui para que não se sinta sozinha, mesmo sem interagir com sua turma. Quanto aos relacionamentos amorosos mencionados anteriormente, disse que a situação está resolvida e que, apesar de não conversar com os envolvidos, a questão já não lhe causa sofrimento intenso.

A paciente também afirmou estar satisfeita com o espaço terapêutico, relatando que consegue se abrir e colocar para fora seus sentimentos. Em relação aos pensamentos pesados e aos episódios de automutilação citados em sessão anterior, disse estar tranquila, assegurando que a fase havia passado e que não pretende repetir os cortes. Mostrou-se ainda bastante animada com a perspectiva de passar o final do ano na casa do pai. Por fim, a sessão foi encerrada após cerca de 30 minutos, a pedido da paciente, que tinha compromisso com o curso de pintura, sendo liberada em bom estado emocional e demonstrando envolvimento positivo com suas atividades atuais.

ANÁLISE FUNAMENTADA

Freud (1923/1996), em *O Eu e o Isso*, destaca como o eu é constantemente pressionado pelas exigências do supereu e da realidade externa, podendo gerar angústia e sentimentos de inadequação, o que se aproxima da postura da paciente frente ao convívio escolar. Além disso, a relação entre os impulsos agressivos voltados contra si mesma, manifestados nos episódios de automutilação, pode ser entendida como a pulsão de morte dirigida ao próprio corpo, fenômeno discutido por Freud (1920/1996) em *Além do Princípio do Prazer*, quando aborda a tendência do aparelho psíquico a retornar a estados anteriores, inclusive por meio de condutas autodestrutivas. Por outro lado, o investimento libidinal em atividades como a pintura, o futsal e a participação na igreja evidencia o papel das sublimações, conceito fundamental em Freud (1905/1996), ao indicar como pulsões podem encontrar destinos socialmente aceitos e criativos, funcionando como mecanismos de proteção e reorganização subjetiva. Assim, nota-se na paciente um movimento de deslocamento das angústias para atividades significativas, que favorecem a manutenção da vida e servem como recursos psíquicos diante dos conflitos que emergem em sua realidade relacional.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer** (1920). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVIII.

FREUD, S. **O eu e o isso** (1923). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 22/09/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: C.M.B**
8. **Idade do paciente: 13 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 06 – PACIENTE 01

Durante a sexta sessão com a paciente C.M., observou-se que ela chegou bastante sonolenta e desmotivada para o atendimento. A paciente expressou diversas vezes o desejo de não permanecer na sessão, relatando que preferia estar dormindo, pois havia sido acordada há pouco tempo e sentia muito sono. Diante dessa colocação, buscou-se compreender melhor a situação, questionando sobre sua rotina de sono no abrigo, os horários em que dormia e acordava, e as condições de descanso no local.

C.M. relatou que costuma acordar cedo para ir à escola, mas que dorme novamente ao retornar, pois as cuidadoras as obrigam a permanecer deitadas durante a tarde, sem acesso à televisão ou outras atividades, o que a faz adormecer. Considerando o estado de sonolência e a falta de condições para um atendimento produtivo, optou-se por liberar a paciente naquele momento.

Posteriormente, após o atendimento com outra paciente (M.V.), C.M. retornou espontaneamente à sala, apresentando intenso choro. Questionada sobre o motivo de ter voltado, afirmou que o fez por vontade própria. Durante o diálogo, iniciou uma forte crise de ansiedade ao relatar que uma das cuidadoras havia a confrontado de forma agressiva, após saber que ela comentara sobre a obrigatoriedade de dormir à tarde. Segundo a paciente, a cuidadora levantou o tom de voz, retirou a coberta dela e acendeu a luz diretamente em seu rosto, dizendo frases que a deixaram constrangida e com medo.

Esse episódio funcionou como um gatilho emocional para C.M., que relatou traumas anteriores relacionados a maus-tratos e abuso por parte da mãe e do padrasto. Ela compartilhou lembranças de agressões físicas severas e abuso sexual, mencionando que em alguns episódios chegou a desmaiar devido à violência. Durante a sessão, a paciente permaneceu em pranto e demonstrou profunda fragilidade emocional.

Diante disso, a intervenção realizada consistiu principalmente em acolhimento e escuta ativa,

proporcionando um espaço seguro para a expressão de sentimentos e garantindo suporte emocional imediato. A paciente foi encorajada a verbalizar suas emoções livremente e, após algum tempo, pediu para jogar um jogo de perguntas. Essa atividade lúdica foi acolhida como forma de distração e reestabelecimento parcial de seu estado emocional.

No decorrer da sessão, C.M. recusava-se a retornar ao abrigo por medo de encontrar a cuidadora envolvida no conflito, recusando inclusive a alimentação. Com uma abordagem empática e respeitosa, foi possível orientá-la e incentivá-la a se alimentar, o que ela fez parcialmente. A estagiária permaneceu ao lado da paciente até o final do turno, assegurando que ela estivesse mais tranquila e emocionalmente amparada.

ANÁLISE FUNAMENTADA

A partir da teoria psicanalítica, compreende-se a adolescência como um período de intensas transformações psíquicas, em que o sujeito se depara com a reorganização das pulsões e a reformulação de sua identidade. Freud (1905/1996), em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, descreve a puberdade como o momento em que as pulsões parciais infantis se unificam sob o primado da genitalidade, produzindo uma nova relação com o corpo, com o desejo e com o outro. Nesse sentido, a adolescente se encontra diante de um reordenamento do seu mundo interno, revivendo conflitos edípicos e experiências infantis que retornam com nova intensidade.

No caso de C.M., é possível observar que o episódio vivido com a cuidadora reativou conteúdos inconscientes traumáticos relacionados às experiências de violência e desamparo vividas na infância. Freud (1920/1996), em *Além do princípio do prazer*, destaca que o trauma se constitui quando o psiquismo é invadido por excitações que excedem sua capacidade de elaboração, o que pode explicar a crise de ansiedade intensa e o choro descontrolado da paciente diante de uma situação de humilhação e ameaça simbólica.

Além disso, a atitude de retraimento inicial e o desinteresse pelo atendimento podem ser compreendidos como mecanismos de defesa, como a recusa e a negação, utilizados pelo ego para evitar o contato com afetos dolorosos. Conforme Freud (1914/1996), em *Introdução ao narcisismo*, o adolescente frequentemente enfrenta uma fragilidade do eu, oscilando entre sentimentos de impotência e de grandiosidade, o que exige do profissional uma postura acolhedora e não intrusiva.

Assim, o manejo clínico adotado — centrado na escuta, acolhimento e uso do jogo como mediação simbólica — possibilitou que a paciente se expressasse e encontrasse um espaço de confiança, condição essencial para que o sofrimento psíquico pudesse ser elaborado progressivamente..

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). Edição Standard Brasileira das
FREUD, S. (1905/1996). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. VII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1914/1996). **Introdução ao narcisismo**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1920/1996). **Além do princípio do prazer**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 20/10/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: E.N**
8. **Idade do paciente: 23 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 01 – PACIENTE 01

No primeiro atendimento, a paciente E. chegou por encaminhamento da coordenadora do curso, após relatar a ela que vinha passando por momentos de angústia relacionados tanto a questões acadêmicas, especialmente em relação ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), quanto a questões pessoais.

Durante a escuta, a paciente abordou de forma mais detalhada aspectos de sua vida afetiva, destacando um relacionamento que mantém há aproximadamente dois anos, descrito por ela como conturbado e marcado por idas e vindas constantes. E. relatou que o parceiro atual está à espera de um filho com outra mulher, atualmente com oito meses de gestação, o que tem intensificado seus sentimentos de insegurança, medo e angústia diante da possibilidade de um afastamento definitivo.

A paciente expressou sofrimento emocional em relação à forma como esse vínculo se desenvolve, mencionando que o companheiro deixa claro não desejar um relacionamento sério, mas, ao mesmo tempo, demonstra comportamentos contraditórios, como cobranças afetivas e financeiras. E. afirmou manter contato com ele por conta de uma dívida financeira que o mesmo possui com ela, o que a faz sentir-se presa à situação e incapaz de se desvincular completamente.

Durante a fala, a paciente também demonstrou confusão emocional quanto aos seus sentimentos, questionando-se se o que sente é de fato amor ou apenas apego. Referiu vivenciar uma constante instabilidade emocional, marcada por episódios em que é bloqueada e ignorada pelo parceiro, o que a faz sentir-se ainda mais angustiada e vulnerável.

O atendimento transcorreu de forma acolhedora, buscando oferecer à paciente um espaço de escuta e compreensão, possibilitando que ela expressasse livremente suas emoções e percepções a respeito do vínculo afetivo e das repercussões que este tem em sua vida pessoal e acadêmica.

ANÁLISE FUNAMENTADA

O discurso de E. evidencia uma ambivalência afetiva, expressa por sentimentos contraditórios: por um lado, o desejo de se afastar de uma relação que reconhece como desgastante; por outro, a dificuldade em romper com o parceiro, justificando a permanência pelo vínculo de uma dívida financeira. Essa dualidade pode ser compreendida, à luz de Freud (1915/1996), como uma manifestação do conflito psíquico entre o princípio do prazer, que busca a satisfação e a manutenção do laço, e o princípio da realidade, que aponta para a necessidade de ruptura e autopreservação.

Além disso, observa-se na fala da paciente uma repetição de situações de abandono e rejeição, sugerindo um possível padrão de repetição inconsciente (Freud, 1920/1996), em que o sujeito tende a reviver experiências de dor emocional como tentativa de dominar psicologicamente o sofrimento. Essa repetição, segundo Freud, está ligada à compulsão à repetição, conceito desenvolvido em *Além do Princípio do Prazer*, e reflete o retorno do reprimido que insiste em se manifestar.

A angústia relatada por E. pode ser entendida como expressão de um conflito interno e da ameaça de perda do objeto amoroso. Para Freud (1926/1996), em *Inibições, Sintomas e Angústia*, a angústia se origina diante do perigo de separação e da perda de amor, revelando a dependência emocional que o sujeito estabelece com o outro. Nesse sentido, o medo de distanciamento do parceiro parece remeter à necessidade inconsciente de manter o afeto e o reconhecimento que ela projeta nessa relação.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1915/1996). Os instintos e suas vicissitudes. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1920/1996). Além do princípio do prazer. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1926/1996). Inibições, sintomas e angústia. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XX. Rio de Janeiro: Im

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 27/10/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: E.N**
8. **Idade do paciente: 23 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 02 – PACIENTE 01

No segundo atendimento, a paciente E. deu continuidade ao relato sobre os conflitos emocionais que vem enfrentando em seu relacionamento amoroso. Ela contou que durante a semana ocorreram novas discussões e desentendimentos com o parceiro, porém mencionou que não consegue se expressar ou sustentar uma conversa de forma assertiva, pois, diante de qualquer contrariedade, o parceiro a bloqueia e se afasta.

E. relatou sentir-se sem voz e impotente, destacando o quanto essa situação a faz experimentar angústia e frustração. Apesar de afirmar repetidamente que permanece na relação apenas por causa de uma dívida financeira, a paciente revelou que o parceiro continua solicitando dinheiro, inclusive envolvendo-se com pessoas ligadas ao crime organizado, o que a deixa preocupada e a faz cogitar emprestar ainda mais dinheiro para ajudá-lo.

Durante a sessão, mostrou-se emocionalmente abalada ao relatar que o companheiro deu a entender ter voltado com a mãe da criança, o que a deixou profundamente confusa e insegura. Ela acredita que essas atitudes tenham o propósito de provocá-la e desestabilizá-la emocionalmente, já que ele oscila entre negar o desejo de um relacionamento e agir de maneira controladora e possessiva.

E. também relatou que, no final de semana, o parceiro bebeu excessivamente, ficou com os amigos e tentou vê-la durante a madrugada, quando ela já estava dormindo após um dia de trabalho. A paciente relatou cansaço e desânimo, sentindo-se presa a um ciclo de instabilidade emocional e dependência afetiva.

Durante o atendimento, buscou-se oferecer um espaço de acolhimento e escuta ativa, possibilitando que E. reconhecesse as contradições entre o discurso de querer se afastar e a dificuldade de se desvincular emocionalmente do parceiro

Sob a ótica de Sigmund Freud, os comportamentos e sentimentos expressos por E. podem ser compreendidos a partir de conceitos centrais como narcisismo, dependência libidinal e mecanismos de defesa.

Em *Introdução ao Narcisismo* (1914/1996), Freud descreve o investimento libidinal que o sujeito faz tanto em si mesmo quanto nos objetos externos. No caso de E., observa-se uma transferência excessiva de libido ao parceiro, o que caracteriza uma forma de dependência afetiva. Ao colocar o outro como fonte principal de amor e validação, a paciente esvazia o investimento em si própria, passando a depender emocionalmente da presença e do reconhecimento do parceiro.

Essa dinâmica também revela traços de idealização do objeto amoroso, fenômeno descrito por Freud (1914) como uma maneira de o sujeito tentar reconstituir a sensação de completude perdida. O sofrimento surge quando esse ideal não é correspondido — como no caso de E., que, mesmo consciente da instabilidade da relação, insiste em mantê-la por necessidade de preencher um vazio interno.

Outro ponto relevante é o uso de mecanismos de defesa (Freud, 1926/1996), especialmente a racionalização, presente quando a paciente justifica sua permanência na relação apenas pela dívida financeira. Tal explicação funciona como uma defesa inconsciente diante da dificuldade de reconhecer sua ligação emocional com o parceiro e o medo da perda do afeto.

Além disso, é possível perceber o fenômeno da transferência (Freud, 1912/1996), uma vez que E. tende a repetir, na relação amorosa, modos de vínculo que remetem a padrões anteriores de dependência e busca por aceitação. Essa repetição inconsciente a mantém em um ciclo de sofrimento, no qual o desejo de ser amada se sobrepõe à percepção dos próprios limites e necessidades.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1912/1996). A dinâmica da transferência. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago

FREUD, S. (1914/1996). Introdução ao narcisismo. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1926/1996). Inibições, sintomas e angústia. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 03/11/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: E.N**
8. **Idade do paciente: 23 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 03 – PACIENTE 01

No terceiro atendimento, a paciente E.N voltou a trazer, de forma predominante, questões relacionadas ao seu relacionamento atual. Logo no início da sessão, relatou uma briga recente que resultou no afastamento do parceiro, que, segundo ela, retornou para a ex-namorada, mãe de seu filho. A paciente descreveu esse evento como muito doloroso e desorganizador emocionalmente.

A paciente relatou que, durante essa briga, acabou se exaltando verbalmente e proferindo xingamentos tanto ao parceiro quanto à criança envolvida. Ela demonstrou profundo arrependimento pelas palavras utilizadas, reconhecendo que foram ditas sob forte reação emocional. Relatou sentir culpa e vergonha ao relembrar o episódio.

Após a discussão, a paciente relatou que saiu do local acompanhada pelo irmão do companheiro e, ainda sob forte emoção, acabou se envolvendo sexualmente com ele. Comentou sobre a confusão de sentimentos que isso gerou e sobre o medo de como essa situação poderia repercutir posteriormente.

Outro ponto central da sessão foi a angústia que ela está sentindo em relação à dívida que tem com o ex-parceiro. A paciente relata um receio constante de que ele não a pague na data combinada e expressa ansiedade antecipatória com a chegada da sexta-feira, dia definido para a quitação. E.N verbalizou sentir-se frustrada porque, quando ele a bloqueia nas redes sociais, o que acontece com frequência, ela perde o acesso às informações sobre sua vida, local onde está morando e o andamento do suposto relacionamento atual. Essa falta de informação intensifica a ruminação, fazendo com que crie diversas hipóteses e cenários imaginários, o que alimenta ainda mais seu sofrimento.

Em diferentes momentos da sessão, embora tenha afirmado que mantém contato com o ex exclusivamente por causa da dívida, observou-se contradições entre seu discurso e sua atitude. Ela demonstra interesse emocional contínuo, buscando variadas justificativas para retomar contato com ele, mesmo quando a amiga tenta aconselhá-la de maneira objetiva sobre como resolver a questão financeira sem gerar novos vínculos afetivos. A paciente reconhece que não segue esses conselhos e continua buscando formas de se

reaproximar.

A sessão se manteve centrada no sofrimento decorrente dessa relação marcada por instabilidade, idas e vindas, bloqueios constantes e sentimentos de abandono. A paciente verbalizou sentir uma angústia crescente ao imaginar a chegada da sexta-feira, expressando medo de que ele não cumpra o combinado e, ao mesmo tempo, ansiedade pela possibilidade de um contato entre eles

Sigmund Freud desenvolveu, ao longo de sua obra, uma compreensão aprofundada sobre a tendência humana de repetir padrões de comportamento, especialmente aqueles que produzem sofrimento. No texto “Recordar, Repetir e Elaborar” (1914/1996), Freud descreve que, quando o sujeito não consegue acessar, simbolizar ou elaborar determinados conteúdos psíquicos, ele tende a repeti-los. Assim, aquilo que deveria surgir como lembrança retorna como ação: o indivíduo “atua” os conflitos que não consegue lembrar ou processar, colocando-se repetidas vezes em situações parecidas.

Freud afirma que essa repetição não é consciente, tampouco voluntária. Trata-se de uma manifestação de conteúdos recalçados que não puderam ser elaborados. Assim, o sujeito passa a encenar no presente situações que remetem a vivências afetivas anteriores, geralmente marcadas por frustração, abandono ou conflito, como uma forma de tentar dominar, pela ação, algo que permaneceu psíquica e emocionalmente mal resolvido.

Em Além do Princípio do Prazer (1920/1996), Freud aprofunda o tema ao formular a compulsão à repetição, fenômeno que desafia a lógica do princípio do prazer — que supõe que o aparelho psíquico busca evitar desprazer. Ele observa que muitos indivíduos retornam justamente às experiências que provocam dor, sugerindo que forças inconscientes mais profundas, ligadas à busca de domínio, ao retorno do recalçado e à própria pulsão de morte, organizam essa repetição.

Freud destaca que a repetição se mostra particularmente intensa nas relações amorosas, onde o sujeito tende a escolher e se manter em vínculos que recriam dinâmicas familiares e afetivas primárias. Muitas vezes, cria-se uma fixação em laços instáveis ou contraditórios, nos quais sentimentos de abandono, rejeição ou idealização são constantemente atualizados. O sujeito, sem perceber, procura no outro algo familiar — mesmo que doloroso — em um movimento inconsciente de reviver e tentar corrigir antigas feridas.

A impossibilidade de elaborar essas experiências faz com que a repetição se torne um ciclo: o indivíduo revive, atua e repete padrões que parecem escapar ao controle consciente. No processo terapêutico, Freud afirma que a repetição emerge como material essencial da análise; ela revela conflitos inconscientes e permite que, através da elaboração, o sujeito comece a romper com esses ciclos e construir novas formas de se relacionar consigo mesmo e com o outro.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 10/11/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: E.N**
8. **Idade do paciente: 23 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 04 – PACIENTE 01

No quarto atendimento, a paciente E.N retornou trazendo novidades sobre o relacionamento com o homem envolvido na situação que vem sendo tema recorrente nas sessões. Ela relatou que, menos de uma semana após ter iniciado um novo relacionamento, ele terminou com a mulher com quem estava e voltou a procurá-la.

Segundo E.N, na sexta-feira ele a desbloqueou e entrou em contato para falar sobre a dívida que possuem em conjunto. Esse movimento, embora simples, trouxe a ela um certo alívio, diminuindo a intensidade da angústia que vinha relatando na sessão anterior.

A paciente descreveu com detalhes a dinâmica recente entre os dois. Relatou que ele tem feito declarações afetivas, dizendo que gostaria de morar com ela e demonstrando interesse romântico, mas simultaneamente afirma que a relação entre eles seria “somente amizade”. Essa contradição gerou, para ela, grande confusão, uma vez que, apesar de ele nomear a relação como amizade, cobra dela atitudes e comportamentos que ultrapassam os limites de um vínculo amistoso.

E.N também refletiu sobre sua dificuldade em se envolver emocionalmente com outras pessoas. Mencionou um homem que, segundo ela, “fazia muito bem”, alguém que ela reconhece como uma pessoa boa e saudável para ela, mas afirmou não conseguir sentir o mesmo tipo de afeto que sente pelo atual rapaz. Revela que se questiona sobre essa dificuldade e sobre por que segue presa emocionalmente dentro dessa dinâmica instável.

Contudo, a paciente relatou perceber algumas mudanças internas. Disse que sente que está começando a se livrar progressivamente do sentimento que nutria por esse homem. Afirma que está compreendendo melhor seus próprios afetos e reconhecendo que essa relação não lhe faz bem. E.D mencionou que não se sente mais triste ao pensar na possibilidade de não ficarem juntos, expressando que está chegando a um ponto de indiferença. Nas palavras dela, “tanto faz”.

Ela verbalizou que aquele dilema constante sobre amar ou não esse rapaz, bem como a angústia que vinha sentindo sobre o futuro do relacionamento, estão diminuindo. Relatou estar desacreditada da relação e afirmou enxergar como melhor para ela que permaneçam separados.

A sessão seguiu com a paciente elaborando mais aspectos sobre essa dinâmica, refletindo sobre seus sentimentos e sobre o que tem percebido como padrões repetitivos desse vínculo. O encontro teve duração aproximada de 40 minutos.

ANÁLISE FUNAMENTADA

A dinâmica apresentada pela paciente neste quarto atendimento pode ser compreendida, à luz de Freud, como um movimento de rompimento gradual de um ciclo de repetição que a mantinha vinculada a um relacionamento ambíguo e emocionalmente instável. Freud (1914) descreve que o sujeito, diante de conflitos internos não resolvidos, tende a repetir e reviver experiências afetivas passadas, mesmo que estas sejam prejudiciais, como uma tentativa inconsciente de dominar aquilo que antes o dominou. No caso da paciente, a insistência em permanecer emocionalmente ligada a um homem que ora se declara, ora se distancia, afirmando querer proximidade e ao mesmo tempo rotulando o vínculo como “apenas amizade”, evidencia essa lógica da compulsão à repetição.

O discurso dela sobre não conseguir se envolver afetivamente com outras pessoas, apesar de reconhecer que existem homens que a tratam melhor, é coerente com o que Freud aponta como uma fixação libidinal em objetos problemáticos. Para Freud (1912), muitas vezes o investimento amoroso não se regula pela realidade objetiva, mas por traços inconscientes que fazem daquele objeto algo familiar, ainda que doloroso. Assim, a paciente parece ter estado presa a um padrão de afeto marcado por ambivalência, característica constante em relações em que amor e sofrimento se misturam e onde a oscilação entre desejo e frustração mantém o vínculo ativo.

No entanto, o elemento central desta sessão é o surgimento de um desinvestimento psíquico progressivo. Quando a paciente relata que já “não se importa”, que a tristeza diminuiu e que a possibilidade de ficar ou não com ele “tanto faz”, esse movimento pode ser compreendido como aquilo que Freud (1923) descreve como uma retirada da libido do objeto, processo necessário para que o eu recupere sua energia e possa reinvesti-la de maneira mais saudável. O alívio que ela menciona ao falar da dívida resolvida e ao relatar que não sente mais a mesma angústia evidencia um deslocamento emocional importante: a ligação afetiva que antes drenava sua energia psíquica começa a perder força.

Freud também destaca que, quando o sujeito começa a compreender seus próprios sentimentos, ele abre espaço para elaborar aquilo que antes só conseguia repetir. A fala da paciente sobre estar “se livrando desse sentimento” e entendendo melhor suas emoções indica uma movimentação de elaboração (*Durcharbeiten*), que Freud (1914) considera condição essencial para que o sujeito rompa com o ciclo repetitivo. Ela começa a reconhecer que a relação não a favorecia, o que implica uma reorganização interna e uma aproximação maior da realidade psíquica um ponto que Freud aponta como fundamental no processo terapêutico.

Por fim, a oscilação desse homem, ora próximo, ora distante, funcionava como um gatilho para manter a paciente presa ao conflito. Agora, porém, há um início de quebra dessa dependência afetiva, sugerida pela diminuição da intensidade emocional e pela capacidade crescente de observar a situação com mais distanciamento. O fato de a paciente ter concluído a sessão afirmando que acredita ser melhor permanecer afastada demonstra um

avanço importante: um deslocamento do objeto investido emocionalmente e um fortalecimento do próprio eu, que começa a se reorganizar sem a presença desse vínculo conturbado.

BIBLIOGRAFIA

- Freud, S.** (1912). A dinâmica da transferência.
Freud, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar.
Freud, S. (1923). O ego e o id.
Freud, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h Término: 17:00h**
5. **Data: 18/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: J.B**
8. **Idade do paciente: 34 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 01 – PACIENTE 01

O presente relatório diz respeito ao primeiro atendimento realizado com o paciente J. No momento inicial da sessão, ele relatou que buscava atendimento a fim de lidar com as demandas causadas pelo transtorno bipolar. No começo da conversa, o paciente descreveu um pouco sua percepção sobre esse diagnóstico, enfatizando as dificuldades em enfrentar diferentes fases, como a depressão e a hipomania.

Com um aprofundamento maior, o paciente trouxe a questão do sofrimento em que se encontra em decorrência desse transtorno. Ele afirma não se sentir “normal” e expressa o forte desejo de seguir uma vida “normal” segundo sua própria visão. Ao levantar essa questão, compreende-se, por parte dele, uma grande dificuldade em separar o “eu” do transtorno, visto que expõe em suas falas uma narrativa na qual está sempre atrelado à condição.

Juntamente com essa dificuldade de concernir seu diagnóstico, o paciente comenta que não pode ter filhos pois, ele ira “transmitir essa doença para o filho”, ele também diz que, além dessa “doença”, tem medo de “passar” autismo e tdah para seus futuros filhos, portanto, não pode ter filhos.

Durante toda a sessão, o paciente se mostrou calmo, sem sinais de ansiedade ou falas desconexas. Permaneceu a sessão inteira falando sobre suas dificuldades em relação ao diagnóstico e sobre como deseja alcançar uma vida idealizada por ele como sendo “normal”.

Já no final da sessão o paciente demonstrou um desejo de se colocar além de seu transtorno, essa vontade foi manifestada com falas como: “as vezes eu preciso ver o meu verdadeiro eu, e não o transtorno”.



Percebe-se a dificuldade apresentada pelo paciente em separar-se do diagnóstico pode ser compreendida, à luz de Freud, como um processo de identificação, no qual o sujeito passa a se reconhecer a partir do transtorno, reduzindo seu “eu” à condição. Esse movimento evidencia o conflito entre o Ideal do Eu — representado pelo desejo de uma vida “normal” — e a realidade imposta pelo diagnóstico, o que gera sofrimento e autorreproches, em dinâmica próxima ao que Freud descreve em *Luto e Melancolia* (1917/2010). Além disso, em *Sobre o narcisismo* (1914/2010), Freud já apontava que o Ideal do Eu pode tornar-se um padrão rígido e fonte de intensas frustrações, aspecto que se evidencia no discurso do paciente. Assim, o diagnóstico funciona simultaneamente como explicação para suas oscilações e como um nome que o aprisiona em uma narrativa única. O trabalho clínico, portanto, deve favorecer o deslocamento do “ser o transtorno” para “ter um diagnóstico”, ampliando o campo subjetivo do paciente para além do rótulo

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. [1914]. *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In: FREUD, S. **Obras completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12.

FREUD, S. [1917]. *Luto e melancolia*. In: FREUD, S. **Obras completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 19/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: J.B**
8. **Idade do paciente: 34 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 02 – PACIENTE 01

O presente relatório refere-se ao atendimento realizado com o paciente J.B., na clínica-escola.

Durante a sessão, observou-se que o paciente apresentou-se mais eufórico e disposto em comparação ao encontro anterior. Iniciou o diálogo relatando a experiência em um emprego para o qual havia sido indicado, mas no qual não conseguiu permanecer, afirmando não se adaptar a essa “realidade formal”. Segundo ele, trata-se de um ambiente excessivamente rígido, no qual as pessoas são movidas apenas pelo dinheiro. Ressaltou, ainda, que não se identifica com esse estilo de vida, relatando que seu maior sonho é morar próximo à natureza, em locais com praias e cachoeiras. Citou, como exemplo, uma cidade no interior do Amazonas chamada “Carolinas”, pela qual demonstrou grande interesse, dizendo-se capaz de se imaginar vivendo nesse local.

Ainda no tema trabalho, o paciente mencionou as peças artesanais que produz em casa, relatando que acredita que venderia mais se residisse próximo à praia, onde poderia realizar vendas presenciais. Ao ser questionado sobre a importância dessa comunicação direta no processo de venda, afirmou que sim, destacando seu apreço pela interação interpessoal. Foi então sugerida a possibilidade de expor seus trabalhos em feiras locais, frequentadas por famílias e pessoas abertas ao diálogo, ideia que o paciente recebeu de forma positiva. Em seguida, retomou reflexões sobre sua trajetória profissional, mencionando sua formação acadêmica em Arquitetura.

Um dos pontos que mais chamou atenção durante a sessão foi sua reflexão acerca do reconhecimento social e da situação financeira. O paciente relatou que, no passado, conseguiu alcançar uma posição considerada confortável economicamente, e que, por conta disso, as pessoas passaram a respeitar sua condição de saúde atual. Relatou que acredita que esse respeito se deve às conquistas realizadas antes de receber seu diagnóstico. Comentou, ainda, que sua renda atual provém principalmente da construção e venda ou aluguel de imóveis, atividade que exercia anteriormente.

Entretanto, compartilhou sentir-se pressionado a conseguir um novo emprego em virtude do adoecimento de seu pai, que sofreu um AVC e necessita de cuidados. Ressaltou que acredita que sua vida financeira irá melhorar em dois anos, quando terminar de pagar as prestações de um terreno, momento em que poderá dispor integralmente de sua renda.

Outro aspecto abordado foi a solidão. O paciente demonstrou sentir falta de companhia, tanto em termos de amizade quanto de relacionamento amoroso. Relacionou esse sentimento ao fato de residir em Sinop, cidade que, segundo ele, possui uma população mais fechada, o que dificulta o estabelecimento de vínculos. Relatou que, por esse motivo, aprecia viajar, pois assim tem contato com novas pessoas, culturas e paisagens, experiências que descreve como enriquecedoras.

O paciente também compartilhou um sonho recorrente em que se vê como uma árvore, rodeada por diversos rios. Ao ser questionado sobre os sentimentos que essa imagem lhe desperta, afirmou sentir-se bem, uma vez que associa a experiência à natureza, pela qual demonstra grande apreço. Contudo, acrescentou que esse sonho frequentemente o leva a refletir sobre a vida após a morte. Explicou que pensa nesse tema com frequência, mas não de forma obsessiva, considerando-o um pensamento saudável e eventual.

A sessão foi encerrada nesse momento.

ANÁLISE FUNAMENTADA

O sonho recorrente do paciente, em que se vê como árvore cercada de rios, pode ser interpretado como manifestação de desejos inconscientes, com a árvore simbolizando estabilidade e os rios representando o fluxo da libido, energia vital do psíquico (FREUD, 1900/1996). Sua dificuldade em se adaptar ao “mundo formal” do trabalho e a valorização do reconhecimento social anterior indicam narcisismo vulnerável, em que a autoestima depende do olhar e da validação do outro.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. (Obra original publicada em 1900).

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 01/09/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: J.B**
8. **Idade do paciente: 34 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 03 – PACIENTE 01

Durante a sessão, J. falou sobre suas dificuldades em lidar com as demandas de emprego, relatando sentimentos de frustração e insegurança diante das exigências do mercado de trabalho. Ele compartilhou que iniciou recentemente um curso de utilitária, demonstrando interesse em se dedicar a novas atividades que possam contribuir para seu desenvolvimento pessoal e profissional.

O paciente também comentou sobre uma experiência anterior como corretor de imóveis, mencionando que não se identificou com esse cenário de trabalho, o que o levou a buscar novas possibilidades.

Outro ponto enfatizado na sessão foi a importância da natureza em sua vida. J. destacou o desejo de se mudar de Sinop para morar em um ambiente mais afastado, no meio do mato, evidenciando sua busca por uma vida mais simples e em maior contato com o ambiente natural, o que ele associa a bem-estar e equilíbrio emocional.

Durante a escuta, foi possível perceber a necessidade do paciente em encontrar espaços de pertencimento e atividades que estejam em consonância com seus valores pessoais, assim como o desejo de construir um estilo de vida mais condizente com sua subjetividade.

A sessão foi encerrada minutos mais cedo pois o paciente tinha compromisso marcado com a fisioterapia do pai.

A fala de J. evidencia o conflito entre seus desejos individuais e as exigências externas, algo que Freud (1930/1996), em *O mal-estar na civilização*, descreve como parte do preço pago pelo sujeito para viver em sociedade. As dificuldades em manter um emprego e a sensação de não se identificar com certas funções revelam o mal-estar diante das renúncias pulsionais que a vida social exige, enquanto o desejo de viver em contato com a natureza expressa uma tentativa de escapar dessas pressões civilizatórias em busca de maior liberdade e prazer. Ao mesmo tempo, a decisão de iniciar um novo curso pode ser compreendida como esforço de sublimação, transformando a energia psíquica em atividades mais significativas para seu equilíbrio.

BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1930/1996). **O mal-estar na civilização**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 15/09/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: J.B**
8. **Idade do paciente: 34 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 04 – PACIENTE 01

- eai, como foi sua semana?

- foi animada, eu foquei no curso e terminei ele, hoje é apenas o coffe break com o pessoal, também fui na minha chácara, levei minha mae e minha irmã lá pois elas não conheciam até hoje, pois eu comprei em mania né... então acabou que elas nunca tinham indo... mas elas gostaram bastante.

- e o que você achou do curso?

- to gostando bastante, ele já encerrou e eu comecei um de turismo.. gostei bastante da área pq eu canso bastante, trabalhar com marketing, publicidade me esgota cognitivamente, eu sinto minha cabeça cansada, eu sempre me canso das coisas, sinto que perco minha cognição, meu desejo. Pessoas com essa doença tendem a ter demência e eu tenho medo pois sinto que esqueço e perco o dom que eu costumava a ter, tudo perde a graça, trabalhei por anos com marketing e arquitetura e hoje em dia não consigo fazer isso, além do cansaço eu também não tenho interesse, tudo é ruim e cansativo.

- mas no começo você costumava a gostar?

- sim, eu vivia por isso, eu me entregava em tudo, vivia para trabalhar e entregar resultados, era realmente tudo que eu fazia, mas hoje em dia não tenho mais interesse e me canso com muito facilidade.

-Hoje foi difícil para me levantar, todos os dias na verdade, eu sinto muita dificuldade, eu li a respeito dos arquétipos do sono e acho que eu me encaixo no arquétipo da tarde, pra mim e muito difícil acordar antes das 9 da manhã, eu realmente não consigo... agora eu to conseguindo pois acordo para tomar meu remédio, mas se não fosse por isso eu não acordaria.

- Minha bateria social ta bem esgotada sinto uma fobia social, não consigo fazer coisas que dependem de interação com outras pessoas, dois hotéis me ligaram com vagas mas não foi o que pensei... não e o que eu quero trabalhar, pois envolve atender muitos telefones, falar com muitas pessoas, inclusive um exigia que eu fosse manobrista de carro e eu odeio dirigir... hoje eu vim de carro mas realmente é algo que eu não gosto, então estou pensando no que vou fazer, o importante e não ficar

parado, já comecei o curso de turismo e vou ficar nele durante esse um mês

- como você esta lidando com essas propostas de emprego e esses cursos.

- estou animado, porque são varias oportunidades e também não fico parado né, e é diferente pois tudo que eu fiz tudo que eu conquistei eu estava em mania, as casas que construí, os terrenos que comprei, tudo eu fiz em mania.

- como você se ve em mania?

- é poderoso, você sente uma conexão com deus, é realmente algo espiritual e divino, você tem lapsos e não tem medo algum, eu sempre investia, comprava terreno, construía casa porque realmente não tinha medo de nada, você não imagina nada dando errado, faz um milhão de coisas e sempre da certo, parece que você ta drogado o tempo inteiro pois ta sempre ligado, eu costumava acordar as 4 da manha. E é sempre muito espiritual, como se eu fosse escolhido por Deus

- e como você se ve estabilizado ?

- normal, um bom filho, tranquilo, tímido e uma pessoas boa, acho que ser uma pessoa boa me resume eu sempre penso no outro, gosto da ideia de ajudar, hoje as pessoas so pensam em dinheiro e enganar as pessoas para o bem próprio e eu nunca fui assim, não trabalhei como corretor porque não consigo convencer alguém a comprar uma casa que não consegue pagar ou que vai da muitos problemas, não gosto dessas coisas. Sou religioso mas costumo a questionar deus sobre o porque eu nasci, porque existem tantas pessoas em sofrimento, porque trabalhamos tanto para sobreviver... não gosto de trabalhar, eu sinto que deveríamos todos ter nossa casinha na natureza e viver dela. Não pedi para nascer porque Deus me trouxe ao mundo ? não vou ter família pois não quero passar o gene da minha doença. Então me pergunto muito o por que das coisas.

-por hoje ja deu nosso horario. Podemos falar mais sobre isso na semana que vem o que acha ?

- sim, pode ser.

ANÁLISE FUNAMENTADA

A luz da teoria freudiana, o diálogo revela a oscilação entre estados maníacos e momentos de retração psíquica, nos quais se manifestam tanto o excesso de investimento libidinal no ego e no mundo (onipotência, sensação de ser escolhido, forte ligação espiritual) quanto a retirada da libido e a conseqüente perda de interesse, cansaço e autorreprovação, tal como descrito em *Luto e Melancolia*. A experiência mística pode ser compreendida como defesa contra a angústia e compensação narcisista, enquanto a dificuldade de lidar com trabalhos que envolvam enganar o outro remete à ação de um superego rígido, marcado por altos padrões éticos internalizados. A fobia social e o esgotamento social aparecem como defesas contra a ansiedade relacional e contra o medo de fracassar, compondo um quadro de oscilação entre expansão e retraimento, entre potência e melancolia, que Freud interpretaria como expressão da dinâmica entre princípio do prazer, princípio da realidade e as exigências do superego (FREUD, 1914; FREUD, 1917; FREUD, 1923).

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917). In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14.

FREUD, S. O ego e o id (1923). In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19.

: Imago.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 15/09/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: J.B**
8. **Idade do paciente: 34 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 04 – PACIENTE 01

- eai, como foi sua semana?

- Essa semana está sendo difícil pra mim, difícil até para vir aqui, porque estou tendo muita insônia, não durmo mais, troquei de medicação mas não sei se vai funcionar. Eu costumava a tomar o rivotril mas não estava dando certo, não funcionou então troquei para o zolpidem.

- Eu sinto meu corpo sem reação, eu tento dormir a tarde e não consigo, não dá né porque tenho que cuidar do meu pai. Eu já acordo sabendo que não dormi e não tenho tempo pra dormir depois por conta das demandas de cuidado.

- Como é pra você amanhecer e perceber que ainda não dormiu?

- Ah é péssimo né porque eu fico muito cansado e eu perco toda minha autonomia. Não conseguir levar meu pai de carro para fazer o exame então tive que pedir no aplicativo, é muito complicado porque aqui em casa todo mundo tem uma dependência em mim, então eu tenho dormir mas sempre tem alguma coisa pra fazer... meu pai teve AVC então preciso levar ele na fisioterapia e minha mãe não sabe pedir uber e nem ir sozinha com ele, então eu preciso fazer isso..

- Isso esgota muito pois sobra pra mim esse cuidado, meus irmãos tem família, serviço, moram em suas casas com suas famílias, tendo empregos normais, eu entendo que pra eles é mais difícil cumprir esses cuidados pois eles tem que cuidar da própria família e eu não tenho isso, mas mesmo assim é muito difícil pois dependem totalmente de mim. E eu tô muito cansado, eu sinto, é até né... falar isso mas eu sinto que só vou viver quando meu pai morrer. Porque não vou ter tanta demanda nem tanto compromisso

- E como funciona a sua rotina em meio a tudo isso?

- Ahh.. todo dia é alguma coisa diferente né. Hoje eu levantei às 6h tomei café tive um tempinho até as 10h tentei dormir um pouco mas não consegui, depois levei meu pai na

consulta e agora (15h) eu to aqui na sessão. Entao e uma coisa que muda muito.

- Nesse tempo depois das 15h voce nao consegue encaixar uma atividade fisica que te ajude com a questão da insônia ?

- Caminhar nao da porque nao quero fazer sozinho e minha mãe quase nunca pode, ate pensei em fazer um vôlei ou coisas assim mas também não da, academia não da por causa do valor da mensalidade né ate o terreno ficar pronto eu não consigo fazer nada. Gostaria de ter força de vontade de praticar atividade física mas não consigo.

- Porque você sente que não consegue?

- Por conta da doença, sou muito instável eu começo e não continuo.. tudo é mais difícil, se eu tivesse uma rotina normal um emprego normal tudo seria mais fácil

- O que é uma rotina normal?

- Trabalhar, cuidar da casa dos filhos, fazer uma atividade física... essas coisas... conseguir dormir né

- Você acha que essa sua insônia é algo patológico ou consequencia da sua rotina?

- É patológico por que eu leio muito e as pessoas do grupo também tem isso.. muitos sofrem de insônia, tem um advogado que ele .. não sei se você sabe mas quem tem essa doença pode se aposentar então esse advogado fazia esses processos até que teve um dia que ele adoeceu também, ele era brilhante mas essa doença acaba com a pessoa

- Sim, mas e sobre você?

- Então eu me encaixo nisso por que apesar de qualquer coisa essa doença faz parte de quem eu sou.

- Já deu nosso tempo hoje, mas na próxima semana gostaria de falar mais sobre você, além do seu transtorno, pode ser ?

- Ok, pode sim

ANÁLISE FUNAMENTADA

A sessão relatada evidencia aspectos centrais da clínica psicanalítica freudiana, em especial no que se refere ao sofrimento do sujeito frente à exigência do cuidado e às consequências psíquicas da insônia. Freud (1917/2010), em *Luto e melancolia*, aponta que o esgotamento e a falta de energia vital podem estar ligados à experiência melancólica, na qual o sujeito vivencia uma perda que se volta contra si mesmo. No caso em questão, o paciente expressa que “só vai viver quando o pai morrer”, revelando ambivalência afetiva e um peso simbólico na relação filial que ecoa o conflito edípico e a dificuldade de lidar com as próprias demandas de desejo.

Além disso, o relato de dependência dos familiares e da sobrecarga no cuidado remete ao que Freud (1920/2010) descreve em *Além do princípio do prazer* como compulsão à repetição: a insistência em um padrão de renúncia e sacrifício, que o aprisiona em uma posição de abnegação contínua. A insônia, nesse sentido, pode ser entendida como uma manifestação somática do conflito psíquico, um sintoma que traduz a impossibilidade de desligamento frente às exigências internas e externas.

A fala sobre a “rotina normal” e a dificuldade em sustentar atividades, como a prática de exercícios físicos, também pode ser lida à luz do texto *Inibição, sintoma e angústia* (1926/2014), em que Freud explica como a angústia e a formação de sintomas se relacionam com a impossibilidade do eu de lidar com as pressões do isso e do supereu. O paciente sente-se coagido a corresponder a uma idealização de vida “normal” (trabalho, família, saúde), mas sua realidade psíquica é marcada pela doença, pela instabilidade e pela sobreposição de responsabilidades familiares.

Por fim, o fechamento da sessão indica a importância da escuta analítica em deslocar o foco do sintoma para o sujeito do inconsciente. Freud (1912/2010), em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, reforça que o papel do analista não é oferecer soluções imediatas, mas abrir espaço para que o paciente possa, pouco a pouco, falar de si para além do diagnóstico e do sofrimento manifesto, resgatando sua singularidade.

BIBLIOGRAFIA

- FREUD, S. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise** (1912). In: FREUD, S. *Obras completas*, vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, S. **Luto e melancolia** (1917). In: FREUD, S. *Obras completas*, vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, S. **Além do princípio do prazer** (1920). In: FREUD, S. *Obras completas*, vol. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, S. **Inibição, sintoma e angústia** (1926). In: FREUD, S. *Obras completas*, vol. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 21/09/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: J.B**
8. **Idade do paciente: 34 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 06 – PACIENTE 01

- Eai, como foi sua semana?

- Essa semana foi boa, produtiva. Parece que ta dando tudo certo, estou fazendo a venda de uma casa, ta muito bacana porque a cliente estava apreensiva para fechar o contrato mas eu fui sincero com ela e expliquei como funciona tudo, ela parece ter gostado. . porque nesse meio sabe as pessoas elas escondem muitas coisas, não falam muito com medo dos clientes desistirem.... ai eu fui sincero e ela gostou.

- como vc se sentiu em conseguir fazer uma venda?

- Ah eu me senti bem né, principalmente por não ter deixado o que eu acredito de lado.. essa semana ta sendo muito boa, além da venda eu também estou fazendo os artesanatos, tá muito bacana. Ate comentei com meu irmao rindo ne “ quando tá bom assim nem tem o que falar” hahah.

- Que legal, e como ta seu sono?

- Tá bem, eu durmo bem, dormi bem nos ultimos tres dias. Mas agora eu preciso voltar no consultorio do dr pra tomar um remedio que me deixe mais acordado porque esse me causa muito sono e eu me sinto dopado sabe... eu não consigo levar meu pai de carro para a fisioterapia, nem cuidar direito da casa e tudo mais até aqui eu to com bastante sono bem disperso

- E como foi voltar a praticar o artesanato? Lembro de voce me falando que nao conseguia mais trabalhar com a criatividade?

- Verdade haha mas ta sendo bem bacana meu irmão ta me apoiando muito, tanto na questao do artesanato até nas vendas das casa. Entao ta tudo bacana..

- Eu estava com um episodio depressivo né, entao agora eu acredito que a medicação esta se estabilizando to me adaptando mais... não sei se vou entrar em mania ou estou estabilizado, mas ta bacana as coisas. Mas sobre o artesanato eu acho que deu certo porque a criatividade já é algo natural meu sabe.. por mais que a doença cause muitas oscilações.

- Então vamos falar mais um pouco sobre voce. O que mais voce acha que é natural seu?

- Me acho um cara inteligente... eu não falo muito sobre isso né pra não parecer chato, mas eu gosto bastante quando alguém fala que me acha inteligente.. a gente gosta de ouvir essas coisas né
- Sim, é bem bacana mesmo.. e o que mais voce acha que faz parte de você?
- Minha bondade, eu acho que sou uma pessoa boa.. sempre me voluntario com a dor do proximo, claro.. eu tento me colocar no lugar e entender mas sem me magoar muito por isso.
- E sobre o que mais voce gostaria de falar?
- Tem essa questão dos meus pais né, eu me sinto muito sobrecarregado, cansado com essas demandas de cuidado porque acaba sendo mais pesado pra mim e tem a questão de precisar sempre dirigir ...eu não gosto muito de dirigir né tenho essa questão também. Ai gostaria de falar mais sobre isso nas proximas sessões.
- Compreendo o que voce esta sentindo, podemos falar mais sobre isso na proxima semana, por hoje já encerramos ok?
- Sim.. ok.. muito obrigada

ANÁLISE FUNAMENTADA

A partir de uma análise freudiana, esse diálogo revela importantes aspectos do funcionamento psíquico do paciente com transtorno bipolar, especialmente em relação aos mecanismos de defesa, à dinâmica do eu e às oscilações de humor típicas do quadro.

Freud compreende que os estados maníacos e depressivos estão ligados a uma relação conflituosa do sujeito com o seu próprio eu — uma oscilação entre momentos de investimento libidinal voltado ao mundo (mania) e momentos de retração da libido sobre o próprio eu (melancolia). No trecho em que o paciente relata que “a semana foi boa, produtiva” e que “parece que está tudo dando certo”, observa-se um aumento da autoconfiança e da sensação de capacidade, o que pode estar relacionado a um momento de elevação maníaca, em que há uma intensificação da autoestima e da energia vital. Essa fase pode ser interpretada, à luz de Freud, como uma defesa contra o sofrimento e a angústia, uma tentativa inconsciente de negar o desamparo e a fragilidade vivenciados anteriormente.

Por outro lado, ao mencionar o medo de entrar novamente em mania e a necessidade de ajustar a medicação, o paciente demonstra uma consciência parcial da oscilação psíquica, o que indica um movimento de elaboração. O retorno à prática do artesanato — algo que ele associa à sua criatividade e essência — pode ser compreendido como uma sublimação, ou seja, uma forma saudável de canalizar sua energia pulsional para uma atividade criativa e socialmente valorizada.

Além disso, quando fala sobre sua bondade e o hábito de se colocar no lugar do outro, o paciente expressa aspectos do seu ideal do eu, buscando uma imagem de si mesmo que lhe traga reconhecimento e valor, especialmente frente às incertezas do transtorno. Contudo, o sentimento de

sobrecarga com os pais e a “questão de dirigir” revelam um possível retorno do sofrimento psíquico, um ponto em que o sujeito se depara com os limites do eu e a tensão entre desejo e dever — temas recorrentes na teoria freudiana sobre o conflito psíquico.

Em síntese, o diálogo mostra um sujeito em busca de equilíbrio entre prazer e realidade, que tenta manter o controle de suas pulsões e emoções frente às exigências do mundo externo. A leitura freudiana, portanto, permite compreender como o paciente lida com as oscilações entre momentos de vitalidade e de cansaço, expressando o conflito entre o princípio do prazer e o princípio da realidade que permeia toda a vida psíquica.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia** (1917). In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **O ego e o id** (1923). In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 14:00h Término: 17:00h**
5. **Data: 19/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: C.M.B**
8. **Idade do paciente: 13 anos**
9. **Paciente nº: 3**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 01 – PACIENTE 03

O presente relatório diz respeito ao primeiro atendimento realizado com a paciente C.M.B. Esse atendimento ocorreu dentro da instituição de abrigo para adolescentes, onde ela se encontra institucionalizada. A sessão teve curta duração, pois C. demonstrou-se bastante tímida e pouco disposta a se comunicar. Durante o atendimento, enfatizou diversas vezes a falta que sente de frequentar a escola, conviver com os amigos e da ausência dos pais.

Apesar de ter apenas 13 anos, a adolescente demonstra compreender o processo que está vivenciando. Relatou esperar que o pai venha buscá-la em Sinop para levá-la a Manaus, onde reside com a madrasta. Contudo, mencionou sentir-se assustada com a mudança, principalmente pelo medo de precisar fazer novos amigos e adaptar-se a uma nova escola.

Quando questionada sobre sua rotina escolar e convivência com colegas, relatou ter apenas amigas do sexo feminino, afirmando não gostar de interações com homens ou meninos, pois “não tem assuntos em comum” e sente incômodo com a presença deles em determinados espaços. Em seguida, falou de forma espontânea sobre a questão envolvendo o padrasto, destacando que não aprecia a convivência com figuras masculinas próximas a ela.

Após essas colocações, a sessão foi encerrada por iniciativa da própria paciente, que expressou não ter mais nada a dizer e afirmou sentir-se bem naquele momento.

ANÁLISE FUNAMENTADA

A dificuldade apresentada por C.M.B. em conviver com figuras masculinas pode ser compreendida, à luz da psicanálise freudiana, como manifestação de resistência ligada a experiências afetivas e inconscientes que envolvem a figura do pai e do padrasto. O incômodo com a presença de homens e meninos, expresso em falas como “não tenho assuntos” ou “não gosto da presença deles”, pode indicar um mecanismo defensivo diante de conflitos não elaborados relacionados ao masculino, sendo esse afastamento uma forma de proteger-se de sentimentos de ansiedade e angústia. A resistência, nesse caso, atua como barreira que impede a adolescente de acessar conteúdos dolorosos ligados às suas relações familiares e ao processo de institucionalização, mas, ao mesmo tempo, limita suas possibilidades de elaboração psíquica e de construção de novos vínculos sociais. Dessa forma, o silêncio, a timidez e a evitação do contato com figuras masculinas podem ser compreendidos como defesas inconscientes que preservam a paciente de sofrimentos imediatos, mas que, se mantidos, podem comprometer a ampliação de suas relações e o desenvolvimento saudável de sua subjetividade (OLIVEIRA et al., 2010).

BIBLIOGRAFIA

Oliveira, S. et al. (2010). *A gênese do conceito de resistência na psicanálise*. Revista Psicologia em Estudo (PePSIC). Acesso aberto em português.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 19/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: E.P**
8. **Idade do paciente: 19 anos**
9. **Paciente nº: 2**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 01 – PACIENTE 02

O presente relatório refere-se ao primeiro atendimento realizado com a paciente E.P., na clínica-escola.

A paciente é estudante de Psicologia, atualmente no segundo semestre, e apresentou boa capacidade de comunicação, articulando suas falas de forma clara e detalhada. Durante a sessão, relatou interesse em realizar terapia em função do curso, demonstrando curiosidade em explorar processos psicológicos e reflexões sobre comportamento humano.

A paciente compartilhou, de forma espontânea, relatos sobre relações familiares, destacando um incidente significativo envolvendo sua tia, que possui histórico de uso de drogas e, em determinado momento, tentou agredir o pai. Apesar da gravidade do acontecimento e da carga emocional envolvida, a paciente narrou o episódio rindo e sem expressar tristeza, evidenciando um possível mecanismo de defesa frente ao sofrimento, possivelmente relacionado à dissociação afetiva ou à ironia como forma de lidar com o impacto emocional da situação.

Durante a sessão, a paciente também abordou conflitos em seu grupo de amigos, relatando desavenças decorrentes de relacionamentos amorosos dentro do grupo. Ela relatou ter se envolvido romanticamente com dois colegas, o que gerou brigas entre os integrantes, resultando em sentimentos de exclusão e tristeza. Além disso, mencionou pensamentos de inferioridade e a sensação frequente de ser vista como “vilã” na perspectiva dos outros, evidenciando dificuldades em lidar com julgamentos sociais e com a percepção do outro sobre si.

Observou-se que a paciente, por iniciativa própria, deitou-se no divã e retirou os sapatos, demonstrando conforto e abertura para a sessão, além de indicar busca por um espaço de acolhimento e introspecção.

A sessão foi encerrada um pouco antes do tempo previsto por vontade da paciente, que expressou estar satisfeita com o atendimento naquele momento.

ANÁLISE FUNAMENTADA

A paciente E.P., ao relatar episódios familiares traumáticos com risos e sem demonstrar tristeza, pode estar utilizando o humor como mecanismo de defesa. Segundo Kupermann (2010), o humor, na metapsicologia freudiana, funciona como um meio de sublimação, permitindo que conteúdos psíquicos potencialmente dolorosos sejam expressos de forma socialmente aceitável. Essa estratégia pode auxiliar a paciente a lidar com situações de sofrimento sem recorrer a mecanismos de defesa mais patológicos.

Além disso, a sensação de ser constantemente vista como "vilã" nas relações sociais e os sentimentos de inferioridade indicam uma dinâmica narcísica. Hornstein (2003) discute como o narcisismo envolve uma busca incessante por reconhecimento e validação externa, o que pode levar a uma autoestima vulnerável, especialmente quando o ideal do eu não é alcançado.

A iniciativa da paciente em deitar-se no divã e retirar os sapatos indica uma postura de abertura e confiança no processo terapêutico, sugerindo disposição para explorar conteúdos internos e estabelecer uma aliança terapêutica sólida.

BIBLIOGRAFIA

KUPERMANN, Daniel. **Humor, desidealização e sublimação na psicanálise**. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 193–207, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/FqFMMWxHHqySnpJjbQpPMFP>

HORNSTEIN, George. **Narcisismo - Autoestima, identidade, alteridade**. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 8, n. 2, p. 1–15, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/CMyzBrpGNwyTDDWmNvc3ksH/>

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: CEAPP – Fasiclin**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 01/09/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: E.P**
8. **Idade do paciente: 19 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 02 – PACIENTE 02

Durante a sessão, a paciente apresentou-se confortável no ambiente terapêutico, chegando a tirar os sapatos e deitar-se no sofá, evidenciando sensação de acolhimento e segurança. A fala da paciente concentrou-se principalmente nas relações com seu grupo de amigos, detalhando nomes e a dinâmica do grupo. Ela expressou grande preocupação com a forma como é percebida pelos colegas, demonstrando a importância do reconhecimento social na construção de sua identidade. A queixa de não ser levada a sério indica o desejo de validação e o impacto do olhar do outro sobre sua autoestima.

Além disso, a paciente comentou sobre sua dinâmica familiar, relatando que o pai nunca esteve efetivamente presente em sua vida, oferecendo apenas suporte financeiro, sem demonstrar afeto. Ela descreveu que o pai traía frequentemente a mãe e que, desde pequena, se viu envolvida em conflitos familiares. A paciente reconhece que essas experiências a afetaram de alguma forma, embora tenha dificuldade em precisar de que forma ou expressar claramente os impactos emocionais desses acontecimentos

A paciente também relatou sentir-se adolescente, apesar de sua idade de 19 anos, mencionando a ausência de responsabilidades adultas significativas. A sessão foi encerrada normalmente.

ANÁLISE FUNAMENTADA

Esse relato sugere que seu processo de identidade ainda se encontra em desenvolvimento, com necessidade de espaço para experiências típicas da adolescência. Do ponto de vista psicanalítico, conforme Freud (1921/2011), o vínculo com o grupo atua como fator estruturante da identidade, funcionando como espelho e fonte de validação do sujeito. O relato da

paciente evidencia a centralidade do reconhecimento social e da pertença grupal em sua vida psíquica, bem como a tensão entre o desejo de ser valorizada e a percepção de que não é levada a sério, somada às experiências familiares de ausência afetiva, que podem ter influenciado seu desenvolvimento emocional e suas relações interpessoais.

BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1921/2011). **Psicologia das massas e análise do eu**. São Paulo: Companhia das Letras.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 14:00h Término: 17:00h**
5. **Data: 19/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: N.G.R.**
8. **Idade do paciente: 45 anos**
9. **Paciente nº: 2**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 01 – PACIENTE 02

O presente relatório diz respeito ao primeiro atendimento realizado com a paciente N.G.R. Esse atendimento ocorreu dentro da instituição de abrigo para adolescentes. Durante nosso primeiro contato, ainda na sala de convivência, a paciente me chamava apenas pelo nome de “tia”. Ela se comunicava assim com todas as pessoas, em um tom calmo, sereno e demonstrando certa postura de inferioridade. Dentro da sala, ela continuou me chamando de “tia” durante os primeiros minutos de sessão.

A paciente demonstrou bastante resistência no início do processo; entretanto, conforme fui dando mais espaço para que ela falasse e se ouvisse, ela começou a se abrir e a comentar sobre as questões que a afligiam. Inclusive, relatou que, pouco antes do início da nossa sessão, estava chorando no quintal da instituição.

Sua principal demanda refere-se ao relacionamento conjugal. A paciente afirmou não receber amor, ajuda ou suporte por parte do marido. Ressaltou que possui um filho autista e que sente grande dificuldade em carregar sozinha essa responsabilidade, pois o marido também não demonstra afeto nem responsabilidade em relação ao próprio filho. Ela relatou dialogar bastante com sua filha mais velha, que, em determinados momentos, chegou a dizer: “Eu não aguento mais ouvir você falar todas as vezes desse homem e, mesmo assim, não se separar dele. Não quero mais escutar sobre isso”. Diante disso, a paciente manifesta medo de falar livremente sobre suas insatisfações no casamento, pois acredita estar errada em expor tais sentimentos, já que, ao final, não toma a decisão de romper a relação.

Outro ponto relevante levantado pela paciente, além da falta de amor e carinho, foi o problema do marido com os jogos de cassino online, popularmente conhecidos como “tigrinho”. Segundo ela, o marido já chegou a um nível de vício em que precisa manter dois empregos, destinando o salário de um deles exclusivamente para os jogos. Conseqüentemente, ele passa mais

tempo fora de casa, distanciando-se ainda mais da família.

A sessão foi encerrada e a paciente concordou em retornar no próximo atendimento, a fim de conversar mais a respeito de toda essa situação.

ANÁLISE FUNAMENTADA

A resistência apresentada por N.G.R. em falar abertamente sobre seu relacionamento conjugal pode ser compreendida, à luz da psicanálise freudiana, como um mecanismo de defesa que a impede de entrar em contato direto com afetos dolorosos, como a raiva, a frustração e a culpa. Esse movimento de evitar a fala ou de reduzir o conflito a uma narrativa de impotência “não consigo terminar o casamento” mantém o ciclo de sofrimento, na medida em que o não dito retorna em forma de sintomas, como o choro constante e a sensação de incapacidade diante da vida. Ao manter o silêncio sobre suas insatisfações, a paciente repete o mesmo padrão de submissão e dependência emocional que caracteriza sua relação, o que reforça a compulsão à repetição e gera impacto não apenas em sua saúde mental, mas também em suas relações familiares, visto que até a filha expressa cansaço ao ouvir as mesmas queixas sem mudança efetiva. Nesse sentido, a resistência atua como um obstáculo à elaboração psíquica, dificultando que a paciente transforme a repetição em possibilidade de simbolização e escolha, perpetuando assim o impasse em que se encontra (OLIVEIRA et al., 2010).

BIBLIOGRAFIA

Oliveira, S. et al. (2010). *A gênese do conceito de resistência na psicanálise*. Revista Psicologia em Estudo (PePSIC). Acesso aberto em português.

1. **Estagiário: Maria Julia Gama Oliveira**
2. **Número da matrícula: 82687**
3. **Local de estágio: Centro Social Menino Jesus- adolescente**
4. **Horário Início: 14:00h** **Término: 17:00h**
5. **Data: 19/08/25**
6. **Nome completo do Supervisor (a): Margeli Brand**
7. **Nome do paciente: S.M.R**
8. **Idade do paciente: 48 anos**
9. **Paciente nº: 1**

RELATORIO DE ATENDIMENTO 01 – PACIENTE 01

O presente relatório diz respeito ao primeiro atendimento realizado com a paciente S.M.R. Esse atendimento ocorreu dentro da instituição de abrigo para adolescentes, de modo que nem todos os atendimentos são voluntários. A paciente relatou que foi encorajada pela equipe técnica a participar do atendimento, pois “seria bom conversar”. Entretanto, durante a sessão não houve muita abertura por parte dela, de modo que esta teve duração aproximada de vinte minutos.

A paciente é cuidadora do abrigo e comentou, durante a sessão, que lida bem com as demandas enfrentadas no local, ressaltando que não costuma levar os “problemas para casa”. Enfatizou ainda que está tudo bem e que não possui demandas a serem conversadas.

Posteriormente, dialogou brevemente sobre os filhos, mas não relatou problemas, descrevendo sua vida como “normal” e “sem nada para falar”.

.

ANÁLISE FUNAMENTADA

A situação descrita (comparecimento incentivado pela instituição, pouca abertura e negação de “ter problemas”) evidencia a importância da disposição subjetiva do paciente para que a terapia aconteça de fato. Conforme discutido por Freitas (2018), a adesão ao tratamento depende da vontade do sujeito de engajar-se com suas próprias questões, sendo limitada quando o paciente apenas cumpre uma exigência externa ou minimiza suas demandas internas. A psicanálise exige a colaboração ativa do paciente; sem essa adesão mínima, resistências como negação, racionalização e fechamento emocional mantêm o sintoma protegido e impedem a

elaboração psíquica, fazendo com que a sessão seja superficial ou curta, como observado no atendimento relatado.

BIBLIOGRAFIA

FREITAS, Camila Colás Sabino de. *Afinal, por que o paciente não adere ao tratamento? Considerações psicanalíticas da não adesão em doenças crônicas*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-192903/pt-br.php>. Acesso em: 19 ago. 2025.

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO ESPECÍFICO – ÊNFASE II (Clínica)
Semestre 2025/2

Nome do(a) Acadêmico(a): _____ Semestre: _

Supervisora Responsável: _____

Cada nota será composta pela média de:

- **Avaliação dos critérios (0 a 10)** – referentes ao desempenho prático, ético e comportamental do acadêmico;
- **Entrega do Relatório Geral de Estágio (0 a 10)** – em versão parcial ou completa, de acordo com a etapa.

Critérios de Avaliação (0 a 10):

Assiduidade e pontualidade (peso 1), considerando presença regular e cumprimento dos horários; uso de uniforme e apresentação profissional (peso 1), de acordo com o código institucional; fundamentação teórica e qualidade dos relatórios semanais (peso 1,5), avaliando clareza e articulação teoria-prática; cumprimento dos atendimentos mínimos (peso 2), sendo 2 na clínica e 2 em campo externo; participação e interesse em supervisão (peso 1,5), analisando envolvimento e contribuição nas discussões; postura ética e profissional (peso 2), respeitando sigilo, normas e conduta adequada; e comprometimento e responsabilidade (peso 1), no cumprimento de prazos, dedicação e seriedade nas atividades.

Entrega do Relatório Geral de Estágio (0 a 10):

- N1: entrega parcial até o item 4. Revisão Teórica
- N2: entrega parcial até o item 6. Relatos das Sessões
- N3: entrega do Relatório Geral completo

Composição da Nota:

- Nota N1: Média (Critérios + Relatório Parcial até item 4)
- Nota N2: Média (Critérios + Relatório Parcial até item 6)
- Nota N3: Média (Critérios + Relatório Final Completo)

NOTA N1	NOTA N2	NOTA N3	MÉDIA FINAL

Acadêmico(a)_____
Supervisora de Estágio

FICHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA E ATIVIDADE DESENVOLVIDAS

NOTA: _____



Psicologia

ESTAGIÁRIO: Marina Julia Gomes

LOCAL: clinica

ÁREA DO ESTÁGIO: Relatores

SUPERVISOR DO ESTÁGIO: _____ CARGO e/ou FUNÇÃO: _____

SEMESTRE / Ano: _____ / _____

DIA	Horas de Estágio		ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	VISTO DO SUPERVISOR
	Início / Término	Total		
19/08	14 - 16H	2H	Relatório	lBZl
26/08	14 - 16H	2H	Relatório	lBZl
02/09	14 - 16H	2H	Relatório	lBZl
09/09	14 - 17H	3H	relatório	lBZl
16/09	14 - 17H	3H	relatório	lBZl
23/09	14 - 17H	3H	relatório	lBZl
30/09	14 - 16H	2H	relatório	lBZl
07/10	14 - 16H	2H	relatório	lBZl
14/10	14 - 16H	2H	relatório	lBZl
18/10	14 - 16H	2H	relatório	lBZl
21/10	14 - 16H	2H	relatório	lBZl
28/10	14 - 16H	2H	relatório	lBZl
04/11	14 - 17H	3H	relatório	lBZl
01/12	14 - 16H	2H	relatório	lBZl
11/11	14 - 16H	2H	relatório	lBZl
18/11	14 - 17H	3H	relatório	lBZl
25/11	14 - 17H	3H	relatório	lBZl
30/11	14 - 17H	3H	relatório	lBZl

FICHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA E ATIVIDADE DESENVOLVIDAS

NOTA: _____



ESTAGIÁRIO: *Maria Julia gama oliveira*

LOCAL: *Faseclin*

ÁREA DO ESTÁGIO: *clinica*

SUPERVISOR DO ESTÁGIO: *margeli* CARGO e/ou FUNÇÃO

SEMESTRE / Ano: _____ / _____

DIA	Horas de Estágio		ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	VISTO DO SUPERVISOR
	Início / Término	Total		
18/8	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
25/8	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
01/9	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
08/9	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
15/9	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
22/9	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
29/9	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
06/10	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
13/10		5h	atendimento <i>Teste</i>	Ano <i>f</i>
20/10	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
27/10	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
03/11	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
10/11	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
17/11	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
24/11	14h 17h	3h	atendimento	Ano <i>f</i>
01/12	14h 15h	1h	atendimento	Ano <i>f</i>

