



**FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA
CURSO BACHAREL EM PSICOLOGIA**

Polion de Araújo Maia

**SINTOMAS PSICANALÍTICOS E PSICOPATOLOGIAS MODERNAS:
Implicações na Formação em Psicologia no Nordeste Brasileiro**

**CAICÓ/RN
2025**

POLION DE ARAÚJO MAIA

SINTOMAS PSICANALÍTICOS E PSICOPATOLOGIAS MODERNAS:

Implicações na Formação em Psicologia no Nordeste Brasileiro

Trabalho de conclusão de curso como requisito obrigatório para obtenção do diploma do curso de bacharelado em psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha.

Professor(a) Orientador(a): Kátia Priscilla Fernandes dos Santos

CATALOGAÇÃO NA FONTE
Faculdade Caicoense Santa Teresinha
Biblioteca Prof^a. Suzana Lago Nobre

M217s MAIA, Polion de Araújo.

Sintomas psicanalíticos e psicopatologias modernas: implicações na formação em psicologia no Nordeste Brasileiro. / Polion de Araújo Maia. – Caicó, RN, 2025.

56 f.

Orientador(a): Prof^a. Kátia Pryscilla Fernandes dos Santos.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Caicoense Santa Teresinha. Curso de Graduação em Psicologia.

- Sintoma Psicanalítico - Monografia. 2. Psicanálise - Monografia. 3. Psicopatologias Atuais e Subjetividade - Monografia. I. Maia, Polion de Araújo. II. Faculdade Caicoense Santa Teresinha. III. Título.

RN/BU/FCST

CDU 159.9

POLION DE ARAÚJO MAIA

SINTOMAS PSICANALÍTICOS E PSICOPATOLOGIAS MODERNAS:

Implicações na Formação em Psicologia no Nordeste Brasileiro

Monografia de graduação apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em ____/____/_____.

Prof^a. Esp^a. Kátia Pryscilla Fernandes dos Santos
FCST

Prof^a. Dr^a. Junia Paula Saraiva Silva
UNIFENAS/FETA

Prof. MSc. Karin Juliane Duvoisin Bulik Mota
UNIFACEX

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Polion e Marinês, a minha irmã Poliana e minha sobrinha Alícia, obrigado por sempre me incentivarem e me apoiarem em momentos difíceis.

Aos amigos e familiares que me acompanharam durante essa jornada, sou imensamente grato por estarem ao meu lado sempre que precisei, certamente, fizeram dessa caminhada mais divertida.

Ao Tonhão e à Mayla, obrigado por existirem e por serem tão bons em me acolher.

RESUMO

Este trabalho aborda o conceito de sintoma na psicanálise, desde sua formulação inicial por Freud até as reformulações propostas por Lacan e autores contemporâneos. Discute-se como o sintoma, entendido como uma formação do inconsciente, expressa conflitos psíquicos e se manifesta de modo singular em cada sujeito, sendo também atravessado por fatores sociais, culturais e históricos. Foram examinadas as transformações do conceito ao longo do tempo, desde sua compreensão como reminiscência recalcada até sua articulação ao gozo e à estrutura subjetiva. O estudo também reflete sobre as psicopatologias modernas e como estas são influenciadas por discursos biomédicos, capitalistas e produtivistas que moldam novas formas de sofrimento psíquico e de classificação diagnóstica. Com base nesse referencial, realizou-se uma pesquisa qualitativa e quantitativa, de análise do caráter exploratório e descritivo, utilizando questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, aplicado a estudantes de Psicologia em todos os estados da região Nordeste do Brasil. A metodologia utilizada foi a Análise de Conteúdo, com o intuito de interpretar os sentidos atribuídos pelos participantes à noção de sintoma na psicanálise. Como resultados, identifica-se que os participantes apresentam dificuldades na compreensão do conceito de sintoma para psicanálise. Parte significativa dos participantes aponta que essas dificuldades estão relacionadas à assimilação prévia do conceito de sintoma conforme os manuais diagnósticos.

Palavras-chave: Sintoma psicanalítico; Psicanálise; Psicopatologias atuais e Subjetividade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 PSICANÁLISE	10
2.1 Surgimento da Psicanálise	10
2.2 O Conceito de Sintoma na Psicanálise	12
2.3 Psicopatologias	17
2.4 Sintomas Atuais	20
3 METODOLOGIA	25
3.1 Tipo de Pesquisa	25
3.2 Participantes e Amostragem	25
3.3 Instrumento de Coleta	26
3.4 Procedimentos Éticos	26
3.5 Procedimentos de Análise de Dados	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
4.1 Perfil dos Participantes	27
4.1.1 Localização Geográfica	27
4.1.2 Tipo e Natureza da Instituição	27
4.1.3 Identidade de Gênero e Sexualidade	29
4.1.4 Raça/Etnia	30
4.1.5 Renda Familiar	30
4.1.6 Curso Pré-vestibular	31
4.2 Interesse pela psicanálise	32
4.2.1 Entendimento sobre sintoma	32
4.2.2 Conceitos de sintoma	34
4.3 Análise e Reflexão	35
5 CONCLUSÃO	39

1 INTRODUÇÃO

A psicanálise, desde sua elaboração por Sigmund Freud no final do século XIX, consolidou-se como uma das principais vertentes teóricas e clínicas no campo da psicologia. Mesmo diante das transformações socioculturais que influenciam as formas de subjetivação e as expressões do sofrimento psíquico, a abordagem continua relevante na contemporaneidade.

No entanto, observa-se que muitos dos sintomas apresentados na clínica atual não correspondem, de maneira direta, às apresentações sintomáticas descritas nos moldes da psicanálise freudiana. Essa desarmonia impulsiona debates teóricos acerca da necessidade de revisitação e atualização dos conceitos fundamentais da psicanálise, de modo a responder às novas estruturas clínicas que emergem no cenário contemporâneo (Dunker, 2015).

A escolha por abordar esse tema neste trabalho de conclusão de curso está profundamente ligada à trajetória pessoal e acadêmica do autor deste trabalho. Antes mesmo do ingresso no ensino superior, já havia um contato significativo com a psicanálise, possibilitada por profissionais da psicologia que atuavam com essa abordagem e que foram fundamentais no meu processo de autoconhecimento e, posteriormente, de escolha profissional.

Embora o primeiro contato acadêmico com a psicanálise já tenha despertado apreço e interesse, para o autor, esses profissionais foram de imensa importância para o segmento acadêmico e interesse na área.

A Psicologia, por muito tempo, foi um sonho cultivado pelo autor deste trabalho. Durante a adolescência, mais precisamente aos 15 anos, no primeiro ano do ensino médio, começou a despertar o desejo de ajudar outras pessoas, especialmente adolescentes, a lidarem com as dificuldades emocionais frequentemente enfrentadas no ambiente escolar.

Esse desejo foi impulsionado por vivências pessoais do autor, marcadas por desafios familiares e emocionais, que se estenderam ao longo de boa parte do ensino fundamental e médio. Em diversos momentos, identificava-se a necessidade de apoio profissional, embora o acesso a esse cuidado não fosse claro. A partir da tomada de consciência sobre esses processos, tornou-se evidente a importância do cuidado com a saúde mental, não apenas em nível individual, mas também para

outros adolescentes que, assim como o autor, poderiam estar enfrentando situações semelhantes. Nesse contexto, surgiu o primeiro contato com a Psicologia e, desde então, construiu-se um percurso que uniu experiência pessoal e formação profissional.

Durante a graduação, o autor teve a oportunidade de transitar por diferentes campos da Psicologia, por meio de estágios curriculares e extracurriculares, os quais contribuíram significativamente para a aquisição de conhecimentos e para a construção de sua identidade profissional.

Dentre as áreas exploradas ao longo da graduação, a Psicologia Escolar e a Psicologia Clínica foram as que mais despertaram o interesse do autor. Foi na Psicologia Clínica que se aprofundou no estudo da teoria psicanalítica, o que reforçou sua afinidade com essa abordagem. As vivências supervisionadas em grupo proporcionaram uma compreensão mais ampla de casos clínicos e das diversas formas de aplicação da psicanálise, mesmo sem o atendimento direto a pacientes com aquelas demandas.

A temática do presente trabalho surgiu a partir dessas vivências, que possibilitaram o contato com manifestações subjetivas e sintomáticas da atualidade, mas que nem sempre são apresentadas e contempladas pelos textos que fundamentaram a psicanálise. Essa constatação suscitou uma inquietação em compreender o seguinte problema norteador desta pesquisa: como a abordagem psicanalítica tem se posicionado diante das novas expressões sintomáticas?

Este trabalho tem como objetivo abordar a concepção de sintoma na psicanálise, investigando como essa abordagem tem se posicionado frente às novas expressões sintomáticas que emergem na contemporaneidade.

Para isso, propõe-se estabelecer um contraste entre a compreensão psicanalítica do sintoma e as definições presente nos manuais diagnósticos, amplamente utilizados na formação em psicologia, como a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

O foco principal da pesquisa foi investigar e compreender de que maneira os estudantes de psicologia assimilam a noção de sintoma psicanalítico, analisando se a noção dos manuais diagnósticos, frequentemente utilizada em outras disciplinas, influencia ou influenciou essa compreensão.

Adicionalmente, busca-se compreender como esses estudantes percebem as transformações ocorridas entre os sintomas descritos originalmente por Freud e suas manifestações atuais, considerando as mudanças sociais, culturais e subjetivas que atravessam o sujeito contemporâneo.

Além disso, entender como os estudantes de Psicologia se apropriam do conceito de sintoma na psicanálise ajuda a perceber algumas dificuldades enfrentadas por quem tem interesse ou pretende seguir nessa abordagem. Essas dificuldades podem estar ligadas à forma como o conteúdo é ensinado, à falta de aprofundamento teórico ou à predominância de modelos biomédicos na formação. Assim, o trabalho também pode servir como ponto de reflexão sobre o processo de ensino da psicanálise, contribuindo para melhorias na formação dos futuros psicólogos.

Por fim, os dados obtidos na pesquisa também trazem contribuições importantes. Embora a expectativa inicial fosse a de que os estudantes apresentariam dificuldades significativas ao diferenciar o conceito de sintoma na psicanálise em relação aos modelos diagnósticos tradicionais, os resultados revelaram um cenário mais diverso. A maioria dos participantes afirmou conseguir distinguir as abordagens, mas apontou desafios relacionados à forma como a psicanálise é trabalhada no curso, incluindo ausência de aprofundamento e dificuldades didáticas.

2 PSICANÁLISE

Ao longo do tempo, a psicanálise passou por diversas reformulações e contribuições teóricas, sendo a releitura de Jacques Lacan uma das mais significativas para os propósitos deste trabalho, já que foi o seu conceito continuado de sintoma que recebeu maior ênfase ao longo da pesquisa. Este capítulo tem como objetivo apresentar os fundamentos teóricos da psicanálise, desde sua formulação por Sigmund Freud até os desdobramentos propostos por Lacan, com foco especial na concepção de sintoma.

Inicialmente, é abordada a origem da psicanálise, seu campo de atuação e os conceitos fundamentais que a sustentam, com destaque para a centralidade do inconsciente e suas manifestações clínicas.

Em seguida, se discute como Lacan reformula e amplia o entendimento freudiano, introduzindo a noção de estrutura clínica como formas de organização do sujeito.

A partir dessa base, são analisados os diferentes momentos teóricos do conceito de sintoma na psicanálise e o contraste entre essa leitura e os modelos classificatórios presentes nos manuais diagnósticos contemporâneos, considerando as transformações atuais das formas de sofrimento e suas implicações na formação profissional dos futuros psicólogos.

2.1 Surgimento da Psicanálise

A psicanálise surgiu no final do século XIX, a partir das observações clínicas de Freud, conhecido como o “pai da psicanálise”, com pacientes histéricos, especialmente no trabalho conjunto com Breuer. Desenvolvida inicialmente como método terapêutico para tratar sintomas físicos sem causa orgânica aparente, a psicanálise logo se constituiu como uma teoria ampla sobre a mente humana (Freud; Breuer, 1893/1996).

Um de seus pilares é o conceito de inconsciente, entendido por Freud como uma instância psíquica que influencia de forma determinante os atos, os pensamentos, os sonhos e os sintomas do sujeito (Freud, 1895). Compreender a lógica do inconsciente é essencial para entender o funcionamento da vida psíquica em sua totalidade, pois é ele quem determina a organização e expressão dos

conflitos internos que escapam à consciência. Nesse sentido, o inconsciente é descrito como “a base dinâmica do aparelho psíquico, e o conhecimento dele é indispensável para a compreensão de toda vida anímica” (Freud, 2019, p. 610).

As manifestações do inconsciente não se restringem aos sonhos, mas também emergem sob a forma de lapsos, atos falhos, sintomas e chistes, expressões simbólicas de desejos recalçados e conflitos internos (Laplanche; Pontalis, 2001).

A partir das contribuições de Jacques Lacan, a clínica psicanalítica é estruturada em três categorias fundamentais: neurose, psicose e perversão. Apesar de essas classificações encontrarem suas raízes na obra de Freud, é com Lacan que assumem o papel de “estrutura clínica”, compreendida como uma organização psíquica estável e distinta. Cada uma dessas estruturas apresenta formas específicas de manifestação do sintoma e implica diferentes modos de manejo clínico (Lacan, 1985).

Como Freud já indicava em textos como *Neurose e Psicose* (1924), os sintomas não são meramente sinais patológicos, mas formações do inconsciente que expressam o modo como o sujeito lida com o desejo, a castração e o Outro.

A forma como as psicopatologias são compreendidas por outras abordagens psicológicas contemporâneas, especialmente aquelas que se orientam pelos manuais diagnósticos, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), apresenta uma perspectiva distinta.

Enquanto o DSM-5 categoriza os transtornos mentais em quadros específicos para padronizar diagnósticos e tratamentos, a psicanálise sustenta uma escuta clínica que valoriza a subjetividade, os conflitos inconscientes e as formações simbólicas próprias de cada sujeito.

Essa perspectiva entra em tensão com a lógica classificatória do DSM, que tende a padronizar o sofrimento psíquico, desconsiderando a singularidade das experiências subjetivas. Como observa Dunker (2014), a psicanálise propõe uma abordagem que se opõe à padronização dos sintomas e ao apagamento das contradições próprias dos modos de subjetivação contemporâneos.

Ao optar pela psicanálise como orientação teórica e prática para os atendimentos clínicos, o estudante de psicologia constantemente se depara com uma distinção importante entre a visão psicanalítica e outras abordagens. A

distinção entre a escuta psicanalítica e os modelos classificatórios pode gerar dúvidas quanto à leitura e a função dos sintomas no processo terapêutico. Nesse contexto, compreender as especificidades da abordagem psicanalítica torna-se fundamental para uma atuação clínica coerente e ético-teoricamente fundamentada.

Compreender e estudar como os sintomas se apresentam no contexto moderno permite que essas práticas profissionais dos estudantes sejam aprimoradas, visto que, tradicionalmente, a psicanálise é uma abordagem centenária, e alguns dos sintomas relatados na sua origem podem não refletir na nossa sociedade atual. Existe a necessidade desses estudantes procurarem adaptar suas práticas às novas demandas e necessidades dos pacientes na era contemporânea.

Socialmente, essa compreensão é fundamental, pois o psicólogo psicanalista, ao lidar com o sofrimento psíquico, promove a saúde mental. Ao buscar as raízes inconscientes dos conflitos, o psicanalista não só alivia o sofrimento individual, mas contribui para uma sociedade mais equilibrada. Adaptar sua prática às novas demandas amplia sua capacidade de acolher os sofrimentos contemporâneos, atendendo aos desafios emocionais atuais. Assim, a psicanálise não se restringe a um campo teórico estático, mas configura-se como uma prática em constante transformação, que acompanha as mudanças culturais, subjetivas e históricas.

Essa capacidade de evolução da psicanálise é sustentada pela escuta clínica atenta e pela experiência acumulada de profissionais que, ao longo do tempo, vêm contribuindo para uma compreensão mais abrangente das dinâmicas do sofrimento psíquico no mundo contemporâneo. Como afirma Dunker (2015, p. 28), “a clínica psicanalítica é, por excelência, uma clínica do particular, do singular, do que escapa à norma e à padronização dos manuais diagnósticos”. Tal perspectiva evidencia a importância de uma escuta que acolha as novas formas de mal-estar, sem reduzir o sujeito a classificações diagnósticas generalizantes.

2.2 O Conceito de Sintoma na Psicanálise

A trajetória da psicanálise tem início com a descoberta de algo que, à primeira vista, parecia estranho e enigmático: o sintoma. Ao se debruçar sobre os primeiros casos clínicos que analisou, Freud se deparou com pacientes, em especial mulheres, diagnosticadas como histéricas, que apresentavam sintomas físicos

intensos, como paralisias, cegueiras, dores e distúrbios sensoriais, para os quais a medicina da época não conseguia oferecer explicações orgânicas. Esses sintomas, longe de serem simples simulações ou exageros, afetavam profundamente o corpo e a vida dessas pessoas. Foi a partir desse estranhamento diante do sintoma que Freud iniciou o percurso que viria a fundar a psicanálise (Freud; Breuer 2016).

O sintoma, portanto, pode ser considerado como o primeiro objeto de investigação da psicanálise. No texto escrito em colaboração com Josef Breuer, *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar*, publicado em 1893, com base em observações clínicas, os autores perceberam que muitos pacientes apresentavam manifestações físicas que não podiam ser explicadas por causas orgânicas. Esses sintomas eram compreendidos como expressões de experiências emocionais que não haviam sido devidamente elaboradas, mas que retornavam sob forma somática.

A partir dessas formulações iniciais, Freud passou a investigar os mecanismos psíquicos que estariam na origem desses sintomas. Um dos conceitos centrais desenvolvidos para explicar esse processo foi o de recalque, entendido como a exclusão de representações intoleráveis à consciência. O sintoma, nesse sentido, surge como o retorno do recalcado. Como afirma Freud em *A interpretação dos sonhos*:

A evitação da lembrança, que não passa de uma repetição da fuga anterior à repetição, é também facilitada pelo fato de que a lembrança, diversamente da percepção, não possui qualidade suficiente para excitar a consciência e assim atrair para si uma nova catexia. Essa evitação da lembrança de qualquer coisa que um dia foi aflitiva, feita sem esforço e com regularidade pelo processo psíquico, fornece-nos o protótipo e o primeiro exemplo do recalque psíquico. (1900, p. 544)

Dessa forma, o sintoma passa a ser entendido por Freud (1900) como uma formação do inconsciente, o resultado de um conflito entre um desejo recalcado e as forças que buscam mantê-lo afastado da consciência. Ele não é um fenômeno aleatório ou desprovido de sentido; ao contrário, expressa algo que insiste em retornar, ainda que de maneira disfarçada. Assim como os sonhos, os atos falhos e os chistes, o sintoma pertence ao conjunto de manifestações que revelam a lógica própria do inconsciente. Por meio dele, é possível captar fragmentos daquilo que foi excluído do campo consciente, mas que encontra um modo de reaparecer.

A escuta do sintoma, desde os primórdios da psicanálise, torna-se central na prática clínica, uma vez que permite alcançar os conflitos inconscientes que

estruturaram o sofrimento psíquico. A partir dessa perspectiva, Maria Rita Kehl destaca a ruptura promovida por Freud em relação à medicina de sua época, ao propor uma nova forma de compreender as doenças mentais:

Freud rompeu com os limites das ciências médicas de seu tempo ao deslocar as investigações sobre as chamadas doenças mentais da classificação dos sintomas e dos estudos sobre o córtex cerebral para a escuta das falas aparentemente desconexas de histéricos e psicóticos, reveladoras das formações do inconsciente. Ao revelar a universalidade do inconsciente que fraturava o indivíduo, Freud a um só tempo desmistificou as pretensões de soberania da razão entre os herdeiros do Iluminismo e ofereceu uma possibilidade de integração de uma parte do recalcado, mas não todo, pela via da palavra (2019, p.43)

Esse novo paradigma clínico se torna evidente já nos primeiros estudos, como no famoso caso de Anna O., a remissão sintomática ocorreu a partir da recordação do evento traumático e da liberação afetiva correspondente, fenômeno que os autores denominaram ab-reação. Com base nessas observações clínicas, os autores concluíram que “o histérico sofre sobretudo de reminiscências” (Freud; Breuer, 1893/1996, p. 18), isto é, de lembranças recalçadas que, por não terem sido processadas, retornam sob a forma de sintoma.

Freud (1900) retoma o conceito de sintoma em *A interpretação dos sonhos* (1900), onde o descreve como uma manifestação de desejos inconscientes reprimidos, geralmente de natureza sexual. O sintoma é formulado como uma “solução de compromisso” entre o impulso recalcado e a censura psíquica, sendo, portanto, uma formação que carrega, ao mesmo tempo, a satisfação parcial do desejo e o sofrimento que decorre da tentativa de mantê-lo afastado da consciência.

Já em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920) reformula novamente o conceito ao introduzir a pulsão de morte, conferindo ao sintoma uma dupla face: de um lado, uma mensagem cifrada e passível de interpretação; de outro, uma realização pulsional insistente que resiste ao desaparecimento. O sintoma passa a ser, nesse momento, uma forma de satisfação paradoxal, ele alivia, mas também angústia; organiza o sujeito, mas ao custo de sofrimento psíquico.

Dessa forma, é possível identificar três tempos teóricos na elaboração do conceito de sintoma em Freud. O primeiro tempo remonta ao texto *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar* (1893), escrito em coautoria com Breuer. Nele, os autores demonstram que sintomas histéricos, como paralisias, anestésias, vômitos e tiques, não podiam ser explicados

por causas orgânicas, sendo compreendidos como efeitos de experiências emocionais traumáticas não simbolizadas nem verbalizadas no momento em que ocorreram.

Tais vivências, quando acessadas sob hipnose e acompanhadas da expressão do afeto reprimido, denominada *abreação*, possibilitavam a remissão dos sintomas. Com isso, os sintomas eram entendidos como uma repetição inconsciente de experiências passadas não elaboradas.

O segundo tempo do conceito surge em *A interpretação dos sonhos* (1900), no qual Freud reformula a concepção anterior ao propor que o sintoma é uma formação de compromisso entre uma pulsão recalcada e as defesas do ego. Ao invés de ser apenas uma lembrança traumática, o sintoma passa a ser compreendido como uma manifestação simbólica de desejos inconscientes, sobretudo de natureza sexual, que são expressos de forma disfarçada e substitutiva. A elaboração do sintoma obedece, assim, à lógica do inconsciente, marcada pelos mecanismos de condensação, deslocamento e simbolização, tal como ocorre com os sonhos.

O terceiro tempo da teoria freudiana sobre o sintoma é desenvolvido a partir da obra *Além do princípio do prazer* (1920), quando Freud introduz os conceitos de compulsão à repetição e pulsão de morte. Aqui, o sintoma é concebido não apenas como uma mensagem cifrada a ser interpretada, mas também como uma forma de satisfação pulsional ligada à repetição de experiências de desprazer. Trata-se de uma concepção mais sombria, que revela a resistência dos sintomas ao tratamento e a tendência do sujeito a se manter em padrões de sofrimento repetitivos. O sintoma passa a ser visto como uma realização parcial e inconsciente de um desejo reprimido, que traz simultaneamente satisfação e dor.

Autores contemporâneos contribuem para atualizar essa concepção. Maia, Medeiros e Fontes (2012) explicam que os sintomas funcionam como sinais enviados pelo inconsciente, revelando desejos ou traumas que o sujeito não conseguiu simbolizar. Mesmo oferecendo certo alívio, os sintomas também causam sofrimento e resistência, expressando a dificuldade em renunciar a comportamentos que, ainda que dolorosos, trazem uma satisfação inconsciente.

Dunker (2014) reforça que os sintomas não devem ser vistos apenas como traços da personalidade, mas como expressões de uma estrutura estável que se

desestabiliza em determinados contextos. Eles fazem parte de um funcionamento subjetivo mais amplo, marcado pelas relações que o sujeito estabelece com os outros e pelos papéis que ocupa nessas interações.

Leite e Barros (2019), por sua vez, observam que os sintomas na contemporaneidade se desenvolvem sob a influência de discursos como o capitalista e o científico, os quais moldam novas formas de sofrimento psíquico, muitas vezes marcadas por impulsividade, isolamento e angústia difusa. Isso ocorre porque tais discursos promovem uma lógica de produção de objetos de gozo imediato, que capturam o mal-estar sem possibilitar sua elaboração simbólica.

Lacan, ao retomar e aprofundar o pensamento freudiano, propõe importantes reformulações para o conceito de sintoma. Em *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente* (1957–1958), destaca o caráter insistente do sintoma e seu vínculo com a satisfação pulsional. Posteriormente, sua concepção se desloca para uma noção mais estrutural e ligada ao gozo¹: O sintoma não é apenas uma mensagem cifrada, mas uma forma de gozar, uma amarra entre o sujeito, o inconsciente e o real do corpo.

Em seu *Seminário, livro 23: O sintoma* (1975–1976), Lacan introduz o termo *sinthoma*, para nomear aquilo que, mais do que expressão de conflito, constitui uma forma de habitar a linguagem, uma função de sustentação subjetiva. Assim, o sintoma passa a ser pensado como aquilo que o sujeito tem de mais singular, e não como algo a ser necessariamente eliminado.

Na atualidade, o sintoma segue sendo uma das principais expressões do sofrimento psíquico, mas sua compreensão vai além do aspecto individual. Ele é visto como algo que se constitui no encontro entre o sujeito e os discursos sociais, familiares e culturais que o atravessam. Conforme destaca Maliska (2010), os sintomas contemporâneos não são necessariamente novos, mas refletem novas formas de gozo, ou seja, maneiras pelas quais as pessoas buscam satisfação em meio às exigências da vida atual, como o culto ao desempenho, à imagem ou à produtividade.

O sintoma, assim, não apenas denuncia um mal-estar interno, mas também aponta para um mal-estar social, sendo atravessado por valores, normas e ideais

¹ O gozo (*jouissance*), segundo Lacan (1988), é uma forma de satisfação que excede o princípio do prazer, podendo ser vivida como sofrimento ou excesso. Está ligado ao desejo inconsciente e é estruturante do sintoma, representando uma experiência paradoxal entre prazer e dor.

coletivas. Além disso, a psicanálise contemporânea reconhece que o sintoma pode ocupar uma função estruturante na vida do sujeito. Em muitos casos, ele organiza a existência, sustenta laços e posicionamentos subjetivos, funcionando como uma forma singular de lidar com a própria história. Isso significa que ele não é apenas uma manifestação isolada de sofrimento, mas algo que participa da forma como a pessoa se organiza psíquica e simbolicamente no mundo (Maliska, 2010).

Nesse ponto, cabe destacar a distinção entre o sintoma e o *sinthoma*, conforme desenvolvida por Lacan em sua última fase de ensino. Enquanto o sintoma, tradicionalmente, é compreendido como uma formação do inconsciente que expressa, de forma cifrada, um conflito psíquico e que pode ser interpretado, o *sinthoma*, com “h”, designa algo diferente. Segundo Dunker (2012), fundamentado nas ideias de Lacan, o *sinthoma* faz parte do modo como o sujeito se constitui e se insere na linguagem, nas relações e na própria experiência de si. Ele não surge por acaso, mas se articula à estrutura que sustenta a subjetividade. Por essa razão, o *sinthoma* não deve ser tratado como um erro ou algo a ser eliminado, mas como uma formação que permite que o sujeito se estabilize e se reconheça.

Assim, o conceito de sintoma na psicanálise se consolida como uma construção teórica que não se limita à identificação de sinais clínicos, mas se constitui como uma expressão singular do sujeito, profundamente enraizada na estrutura do inconsciente e nas influências sociais e culturais que o atravessam. Sua compreensão e interpretação são essenciais, não apenas para o manejo clínico, mas também para uma abordagem ética e crítica da subjetividade, reafirmando o lugar da psicanálise como uma ferramenta fundamental para pensar o sofrimento humano na atualidade.

2.3 Psicopatologias

A evolução das psicopatologias revela não apenas um esforço técnico de classificar e organizar o sofrimento psíquico, mas também uma profunda disputa entre diferentes formas de compreender e intervir sobre ele. A tentativa de transformar sintomas subjetivos em quadros diagnósticos objetivos expressa uma mudança paradigmática na abordagem do sofrimento mental, deslocando o foco da escuta singular para a categorização padronizada (Pondé, 2018).

Esse processo culminou na construção de sistemas diagnósticos universais, como o DSM e a CID, que passaram a dominar a prática clínica e a formação em

saúde mental, redefinindo o modo como os profissionais concebem e manejam os sintomas. Compreender essa transformação é fundamental para refletir sobre o impacto que ela exerce na formação de psicólogos, especialmente no que se refere à tensão entre diagnóstico e escuta clínica.

A psicopatologia, como campo teórico e clínico, surgiu no século XIX em meio a um esforço para sistematizar o sofrimento psíquico a partir de modelos médicos. Autores como Pinel (1801) e Esquirol (1838) já buscavam categorizar os distúrbios colometais, enquanto Kraepelin (1883) foi um dos primeiros a propor uma classificação científica das doenças mentais.

O conceito de sintoma tem origem na psicanálise como uma manifestação subjetiva, carregada de sentido e vinculada à história individual do sujeito. No entanto, com o avanço da medicina moderna e o desenvolvimento de sistemas classificatórios como o DSM e a CID, esse entendimento foi gradualmente substituído por uma abordagem mais objetiva.

O sintoma passou a ser descrito como um conjunto de sinais observáveis e mensuráveis, que podem ser classificados, quantificados e padronizados. Essa transformação permitiu a criação de categorias diagnósticas com critérios definidos, aproximando a compreensão do sofrimento psíquico de um modelo biomédico centrado em sintomas, síndromes e protocolos de tratamento (Dunker, 2014).

A consolidação dos sistemas classificatórios como o DSM e a CID representou uma tentativa da psiquiatria de alcançar maior objetividade e precisão diagnóstica. No entanto, esse esforço tem sido amplamente criticado por reduzir o sofrimento psíquico a um conjunto de sintomas observáveis e mensuráveis, desconsiderando a subjetividade do sujeito e o contexto em que esses sintomas se manifestam.

Pondé (2018) destaca que o modelo atual da psiquiatria, especialmente com os avanços do projeto *Research Domain Criteria (RDoC)*, busca eliminar a subjetividade dos processos diagnósticos, substituindo a escuta clínica pela mensuração de “construtos observáveis” através de testes neuropsicológicos e tecnologias de imagem. Essa abordagem, embora cientificamente embasada, tende a negligenciar o espaço intersubjetivo onde o sofrimento se inscreve e ganha sentido para o paciente.

Pondé (2018) observa ainda que, ao longo da história dos manuais diagnósticos, diversos transtornos foram definidos a partir de critérios que nem sempre se basearam em consensos clínicos sólidos, mas que também refletiram influências sociais, culturais e institucionais.

Esse cenário evidencia a complexidade que envolve a construção das categorias diagnósticas, especialmente no que diz respeito à formação dos profissionais da saúde mental. Nesse contexto, a psicanálise oferece uma abordagem que valoriza a escuta da singularidade subjetiva, buscando compreender o sentido e a posição do sintoma na história do indivíduo, em vez de reduzir o sofrimento a uma descrição formal de sintomas.

Antes da consolidação do modelo biomédico no campo da saúde mental, as primeiras edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-I (1952) e o DSM-II (1968), já buscavam padronizar os diagnósticos, mas ainda baseavam suas formulações em uma concepção psicodinâmica do sofrimento. Esses manuais refletiam uma visão na qual os transtornos mentais eram entendidos como reações da personalidade frente a situações internas ou externas, influenciadas por experiências passadas, conflitos emocionais e pela dinâmica do inconsciente (Horwitz, 2014).

As primeiras edições do DSM apresentavam descrições clínicas breves, voltadas para profissionais atuantes em instituições psiquiátricas ou clínicas hospitalares, com pouco foco na criação de critérios diagnósticos uniformes. Essa fase da psiquiatria reflete concepções diversas sobre o diagnóstico em saúde mental e antecede a consolidação de um modelo categorial. Esse movimento se intensifica com a publicação do DSM-III, em 1980, que marca uma virada paradigmática ao adotar critérios descritivos, objetivos e padronizados, afastando-se das abordagens psicodinâmicas que prevaleciam até então e alinhando-se ao modelo biomédico (Kawa; Giordano, 2012).

Essa nova proposta rompe com a lógica das reações psíquicas às experiências de vida, introduzindo listas de sintomas observáveis e critérios de inclusão e exclusão, que dispensam explicações etiológicas ou teóricas sobre o sofrimento psíquico (Pondé, 2018). Segundo Dunker (2014), essa ruptura não se deu apenas no plano teórico, mas também nos fundamentos do próprio raciocínio diagnóstico, substituindo o campo de diálogo entre diferentes tradições clínicas por

um modelo atóxico e operacional, orientado pela confiabilidade estatística e pela pesquisa empírico-experimental.

Além disso, o DSM-III representou a institucionalização de uma nova racionalidade no campo da saúde mental. A exigência de diagnósticos claros e padronizados atendeu não apenas à demanda científica, mas também à lógica do mercado, à regulação dos seguros de saúde e aos interesses do complexo médico-industrial, que se expandia com os avanços dos psicofármacos e da medicina baseada em evidências (Pondé, 2018).

Essa mudança impactou diretamente a clínica e a formação de profissionais da saúde mental, que passaram a se guiar por protocolos rígidos e classificações nosológicas, muitas vezes descoladas da singularidade do sujeito e da complexidade dos fenômenos psíquicos.

A psicanálise, ao se manter ligada à escuta da subjetividade e à função simbólica do sintoma, passou a ocupar uma posição marginal nesse novo cenário, sendo gradualmente desconsiderada nos manuais diagnósticos e nas práticas institucionais de cuidado.

2.4 Sintomas Atuais

Na contemporaneidade, os sintomas que encontramos na clínica não correspondem mais às manifestações típicas observadas por Freud no final do século XIX. Naquele contexto, predominavam expressões mais explícitas e dramáticas, como a histeria, as fobias, as obsessões e outras formas de neurose, muitas vezes caracterizadas por paralisias, convulsões e sintomas físicos sem explicação orgânica.

Hoje, no entanto, os sintomas psíquicos se apresentam de forma mais difusa e complexa, profundamente moldados pelas transformações sociais, culturais e econômicas que configuram o mundo atual. O sofrimento psíquico contemporâneo não pode ser compreendido isoladamente, pois ele reflete, de maneira incontornável, as condições e impasses socioculturais que atravessam a subjetividade (Dunker, 2015).

Essa mudança impõe novos desafios à psicanálise e à formação dos psicólogos, que precisam repensar as formas de escuta e intervenção clínica, considera-se que os sintomas contemporâneos exigem uma abordagem sensível às marcas do tempo e da cultura.

Longe de serem expressões isoladas do indivíduo, os sintomas psíquicos refletem profundamente as condições socioculturais de cada época. Christian Dunker, em sua obra *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros* (2015), oferece uma análise sobre os sintomas na atualidade.

Dunker (2015) argumenta que há uma tendência a medicalizar o sofrimento e a patologizar o mal-estar, tratando-os como distúrbios individuais a serem corrigidos, em vez de compreendê-los como respostas a condições sociais e culturais específicas. Ele observa que, no Brasil, essa abordagem é exacerbada pela lógica do "condomínio", onde a vida social é organizada por muros simbólicos que separam os indivíduos, promovendo uma forma de vida que despolitiza o sofrimento e transforma a experiência humana em um objeto de gestão técnica e biopolítica².

Com isso, Dunker propõe uma leitura psicanalítica que reconhece os sintomas como manifestações legítimas de sofrimento que exigem escuta e compreensão, em vez de simples intervenções técnicas.

Os sintomas contemporâneos refletem uma falta de apoio simbólico na sociedade, o que significa que as pessoas não têm os significados e referências necessárias para lidar com suas emoções. Assim, os sintomas não são apenas problemas individuais, mas também são influenciados pelo ambiente social e cultural em que vivemos, afetando como as pessoas lidam com suas angústias e desejos.

Dunker destaca que:

Um sintoma não pode ser separado de seus modos de expressão e de reconhecimento social, nem dos mitos que constroem a escolha de seus termos, nem das teorias e dos romances dos quais ele retém a forma e o sentido (2015, p. 16).

Segundo Maliska (2019), as manifestações sintomáticas atuais diferem significativamente daquelas observadas em épocas anteriores em decorrência da profunda influência da vida moderna sobre a subjetividade. A crescente complexidade da sociedade contemporânea, marcada pelo avanço tecnológico, pela digitalização da vida cotidiana e pela constante necessidade de atualização, impõe novas exigências psíquicas aos sujeitos.

A lógica da obsolescência rápida dos produtos e a pressão para acompanhar as mudanças constantes geram sentimentos de inadequação e

² A biopolítica, segundo Foucault (2008), refere-se ao conjunto de estratégias e mecanismos através dos quais o poder moderno passa a gerir a vida das populações, deslocando seu foco do corpo individual (anatopolítica) para o corpo coletivo, regulando a saúde, a reprodução e os modos de vida das pessoas.

ansiedade, que se expressam em sintomas de depressão, transtornos de ansiedade e esgotamento emocional.

Maria Rita Kell aponta:

Aquilo que Freud qualificava, por eufemismo, de mal-estar, tendo tomado com o tempo sua dimensão industrial, a civilização estende a cada um o artifício de suas ciladas de gozo: consumo (oral), acumulação (anal), olhar onipresente, voz por toda parte. Mas, à nova abundância, novos males: os excluídos em primeiro lugar, que sonham entrar na roda; e para os incluídos, a inanição da insaciável corrida aos pequenos supérfluos, a impotência em aplacar a sede... de Outra coisa (2019, p. 27).

Maliska (2019) destaca que a vida urbana, com seu ritmo acelerado e suas demandas incessantes por produtividade, acentua o distanciamento do sujeito de seus próprios desejos, promovendo uma busca compulsiva por prazeres materiais e estímulos externos. Essa busca constante proporciona a intensificação dos sintomas, fazendo com que eles apareçam de maneiras novas e mais complexas.

Embora os sintomas tenham raízes no passado, eles se renovam de acordo com as circunstâncias atuais e a maneira como as pessoas experimentam o mundo hoje. Sintomas como bulimia, anorexia e burnout, podem ser vistos como versões modernas de sintomas antigos, mas com características novas influenciadas pelo espírito da época em que vivemos.

Maliska (2019) ainda sugere que as mudanças sociais, políticas e tecnológicas afetam a maneira como as pessoas vivem e, conseqüentemente, a forma como os sintomas se manifestam. Além disso, ele ressalta que a psicanálise precisa acompanhar essas transformações e reconhecer como elas afetam as pessoas no contexto atual, marcado por uma busca constante por novidades e diferentes formas de prazer.

Nesse contexto, Leite e Barros (2019) oferecem uma análise pertinente ao apontarem que a contemporaneidade evidencia uma série de sintomas que refletem o mal-estar do sujeito moderno, evidenciando a complexidade das relações entre o indivíduo e seu contexto social.

Entre os sintomas mais prevalentes, a depressão se destaca como uma manifestação comum de angústia, frequentemente associada às pressões e exigências da vida atual. A ansiedade, por sua vez, emerge como um dos transtornos mais frequentes, simbolizando a inquietação e o estresse gerados pelo ritmo acelerado da sociedade contemporânea.

Maria Rita Kehl reforça essa perspectiva ao destacar a depressão como um sintoma que representa o mal-estar moderno, diretamente ligado às exigências e contradições do mundo atual:

A depressão é a expressão de mal-estar que faz água e ameaça afundar a nau dos bem-adaptados ao século da velocidade, da euforia prêt-à-porter, da saúde, do exibicionismo e, como já se tornou chavão, do consumo generalizado. A depressão é sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosamente, a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI (2019, p. 22).

Ainda com Leite e Barros (2019), observa-se que esses sintomas não são meramente questões individuais, mas refletem um contexto social e cultural que molda a experiência do mal-estar. A análise desses fenômenos permite compreender como as novas formas de sofrimento estão interligadas às transformações sociais e às dinâmicas do inconsciente, ressaltando a importância de uma abordagem psicanalítica que considere as particularidades do sujeito contemporâneo.

Diante dessas transformações, a psicanálise tem sido desafiada a reformular a sua escuta clínica, reconhecendo que os sintomas de hoje não são apenas versões modernas de sintomas antigos, mas são moldadas e refletem características influenciadas pelas mudanças culturais e sociais da nossa época. Isso significa que a psicanálise precisa estar atenta às transformações na forma como as pessoas vivem e nos desafios que enfrentam.

Maliska (2019), ressalta que os psicanalistas devem estar atentos às configurações da subjetividade atual, reconhecendo o impacto das transformações políticas, sociais e tecnológicas na constituição dos sintomas.

A psicanálise atual busca acompanhar os sintomas típicos da nossa época, ouvindo com atenção o que os pacientes trazem para o consultório. Isso significa que os psicanalistas precisam estar cientes das influências sociais, políticas e tecnológicas que moldam a vida das pessoas hoje.

Lacan (1953 *apud* Maliska, 2019), por exemplo, destacou que é essencial que o psicanalista entenda os desafios e as características da época em que vive, para que a análise seja relevante e eficaz.

Por isso, esta pesquisa busca não apenas responder a questões teóricas, mas também explorar como essa compreensão dos sintomas é refletida e vivenciada pelos estudantes de psicologia. Pretende-se investigar como esses

futuros psicólogos percebem e lidam com os desafios contemporâneos que a psicanálise propõe, contribuindo para o avanço e a relevância dessa abordagem na formação acadêmica.

Neste contexto, é fundamental investigar como os sintomas psicanalíticos e as psicopatologias modernas se inter-relacionam na formação de psicólogos. Compreender as diferenças entre os padrões médicos e psicanalíticos facilita uma leitura crítica das manifestações do sofrimento psíquico.

Ademais, ao explorar os fatores que influenciam a manifestação desses sintomas presentes na atualidade, podemos perceber como questões culturais e sociais moldam a experiência psicológica contemporânea. Essa análise é essencial para que os futuros psicólogos desenvolvam uma abordagem mais integrada e sensível, capaz de responder às complexas necessidades de seus pacientes.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa, com caráter analítico, exploratório e descritivo, utilizando a metodologia de Análise de Conteúdo como aporte para a interpretação dos dados. Segundo Bardin (2011), a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com vistas à interpretação de seus significados. Essa metodologia permite a categorização temática das respostas, possibilitando identificar regularidades, contradições e sentidos atribuídos pelos participantes a partir de seus discursos.

Para uma análise adequada, é essencial considerar o contexto social, político e histórico em que o discurso foi produzido, o que possibilita uma interpretação mais profunda. Nesse sentido, a análise crítica questiona os significados aparentes e busca compreender como esses discursos podem reforçar ou desafiar ideologias e normas sociais (Rocha, Silva e Oliveira, 2022).

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário estruturado, desenvolvido por meio da plataforma *Google Forms*, contendo um total de 13 questões, sendo 10 de natureza fechada e 3 abertas. Das 13 perguntas, 9 foram destinadas à identificação do perfil dos participantes, abrangendo dados sociodemográficos e acadêmicos, enquanto as 4 restantes versaram sobre temas relacionados à psicanálise e ao conceito de sintoma. A síntese das respostas obtidas está apresentada a seguir.

3.2 Participantes e Amostragem

A amostra foi composta por 18 estudantes de Psicologia, todos regularmente matriculados entre o 7º e o 10º período do curso. A escolha por restringir a participação a esses períodos justificou-se pela noção de que estudantes em fases mais avançadas tendem a ter uma maior familiaridade e aprofundamento com os conteúdos da formação, incluindo as abordagens teóricas da psicologia, como a psicanálise.

Foram selecionados dois participantes de cada estado da região Nordeste do Brasil, região selecionada pelo autor por estar inserido na área e pela facilidade de encontrar locutores, assegurando a participação dos nove estados que a

compõem, com mais de um respondente por unidade federativa, de modo a ampliar a diversidade das respostas e evitar a limitação a apenas uma perspectiva por estado.

O recrutamento ocorreu por meio das redes sociais WhatsApp e Instagram, e a coleta de dados foi realizada entre os dias 29 de março e 17 de abril de 2025.

3.3 Instrumento de Coleta

O instrumento utilizado foi um questionário estruturado, aplicado virtualmente por meio da plataforma Google Formulários. O formulário continha 13 perguntas, compostas por questões abertas e fechadas, com o objetivo de obter informações tanto sobre o perfil sociodemográfico quanto acadêmico dos participantes e sobre sua compreensão a respeito do conceito de sintoma na psicanálise.

A coleta de dados foi realizada por meio de diferentes estratégias de recrutamento: contato com centros acadêmicos, encaminhamento por professores de cursos de Psicologia e indicações de outros participantes. Todos os respondentes chegaram até o formulário por um desses três canais.

Para participar, era necessário atender a três critérios: ser estudante de Psicologia residente na região Nordeste do Brasil, estar matriculado entre o 7º e o 10º período do curso e já ter cursado ao menos uma disciplina relacionada à psicanálise.

3.4 Procedimentos Éticos

Antes de iniciar o questionário, os participantes foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha informações detalhadas sobre a pesquisa, incluindo seu título, objetivo, responsável, instituição de origem, procedimentos de participação, bem como garantias de anonimato e confidencialidade.

3.5 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados coletados foram analisados por meio de procedimentos descritivos e interpretativos. As respostas fechadas foram sintetizadas estatisticamente em tabelas e gráficos, enquanto as respostas abertas foram agrupadas por similaridade

temática, buscando identificar padrões de compreensão sobre o conceito de sintoma e suas implicações na formação profissional.

Os dados coletados foram analisados por meio de procedimentos descritivos e interpretativos. As respostas fechadas foram sintetizadas estatisticamente em tabelas e gráficos, conforme orientação de Marconi e Lakatos (2003), enquanto as respostas abertas foram agrupadas por similaridade temática, seguindo os princípios da análise de conteúdo propostos por Bardin (2011), com o objetivo de identificar padrões de compreensão sobre o conceito de sintoma e suas implicações na formação profissional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Perfil dos Participantes

Este tópico apresenta os principais dados sociodemográficos e acadêmicos dos 18 estudantes de Psicologia que participaram da pesquisa. São descritas as informações relacionadas à localização geográfica, tipo e natureza da instituição de ensino, identidade de gênero, sexualidade, pertencimento étnico-racial, renda familiar e acesso a curso pré-vestibular. Todas as perguntas e respostas da entrevista podem ser encontradas no Apêndice B.

4.1.1 Localização Geográfica

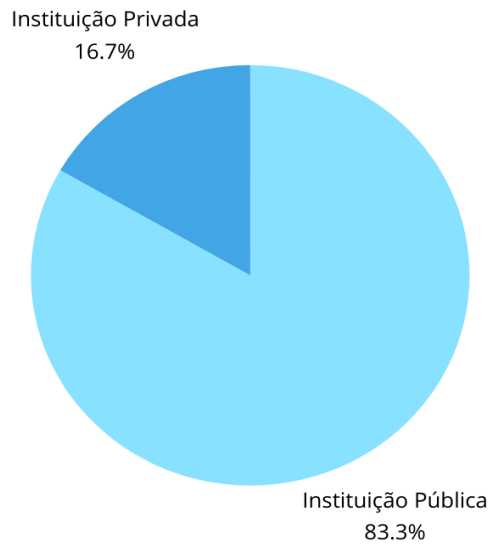
Os participantes estão distribuídos em diversas cidades nordestinas, com dois representantes de cada estado da região. As cidades informadas pelos estudantes incluem capitais e municípios do interior, demonstrando a diversidade de contextos acadêmicos: Teresina (PI), Natal (RN), João Pessoa e Campina Grande (PB), Palmeira dos Índios (AL), Garanhuns (PE), Aracaju e São Cristóvão (SE), Vitória da Conquista (BA), Fortaleza (CE) e São Luís (MA). Essa distribuição assegurou uma representatividade regional intencional e equilibrada entre os nove estados.

4.1.2 Tipo e Natureza da Instituição

Quanto à natureza da instituição de ensino, 15 participantes (83,3%) estão matriculados em instituições públicas, enquanto 3 (16,7%) pertencem a instituições privadas, como apresentado no Gráfico 1. Em relação à tipologia, 15 estudantes

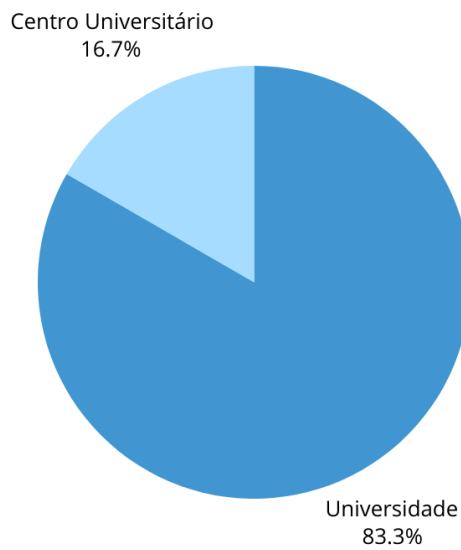
(83,3%) frequentam universidades, ao passo que 3 (16,7%) estão vinculados a centros universitários, como apresentado no Gráfico 2. Esses dados evidenciam uma predominância do ensino público superior e de instituições universitárias na amostra analisada.

Gráfico 1 - Gráfico do tipo de instituição.



Fonte: própria (2025)

Gráfico 2 - Gráfico da natureza da instituição.

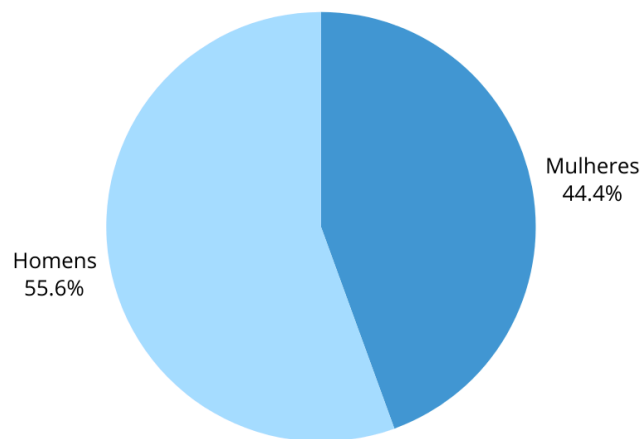


Fonte: própria (2025)

4.1.3 Identidade de Gênero e Sexualidade

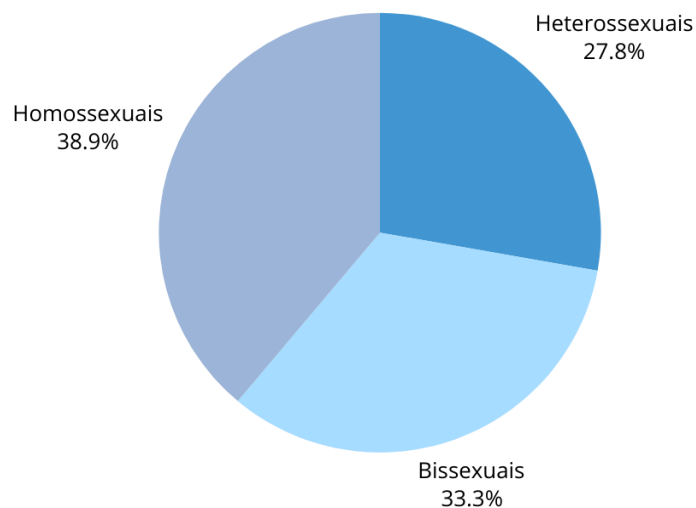
Em relação ao gênero, a maioria dos participantes se identifica como masculino (10 estudantes, 55,6%), seguida pelo gênero feminino (8 estudantes, 44,4%), demonstrado no Gráfico 3. Quanto à sexualidade, observou-se diversidade nas orientações declaradas: 5 estudantes (27,8%) se identificaram como heterossexuais, 6 (33,3%) como bissexuais (incluindo aqueles que utilizaram os termos "bi" e "bissexual"), e 7 (38,9%) como homossexuais (incluindo gays, lésbicas e a autodeclaração "homem cis gay"), demonstrada no Gráfico 4.

Gráfico 3 - Gráfico de Gênero



Fonte: própria (2025)

Figura 4 - Gráfico sobre sexualidade.

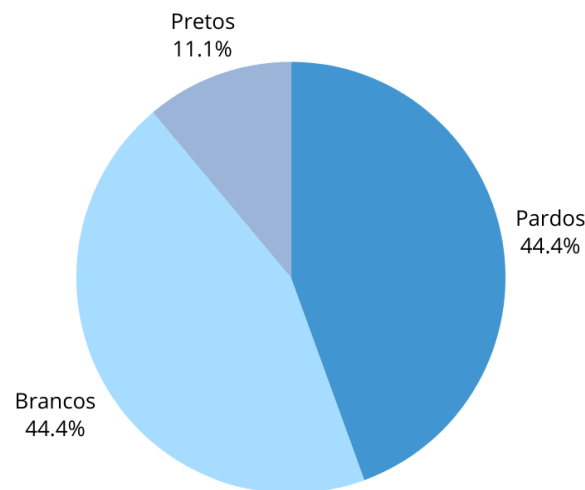


Fonte: própria (2025)

4.1.4 Raça/Etnia

A autodeclaração étnico-racial dos estudantes indica que 8 participantes (44,4%) se identificam como pardos, 8 (44,4%) como brancos e 2 (11,1%) como pretos, como demonstrado no Gráfico 5. Embora a amostra não permita generalizações, a distribuição observada reflete um cenário mais amplo identificado em levantamentos recentes do IBGE. Segundo o instituto, pela primeira vez, pessoas pretas e pardas representam a maioria nas instituições públicas de ensino superior, totalizando 50,3% dos estudantes (IBGE, 2019).

Figura 5 - Gráfico de Autodeclaração Étnico-Racial

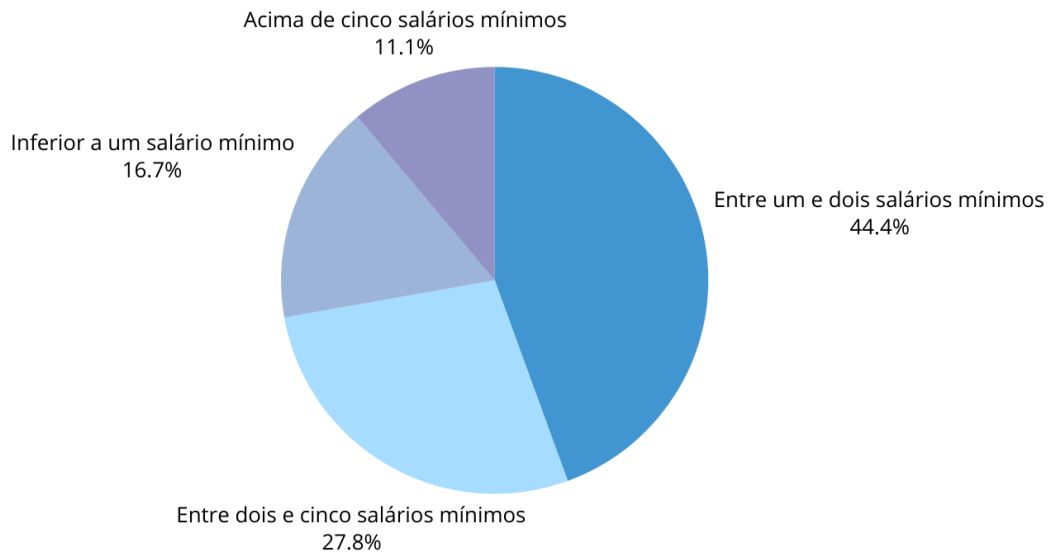


Fonte: própria (2025).

4.1.5 Renda Familiar

Com relação à renda familiar, a maior parte dos estudantes (8 participantes – 44,4%) declarou renda entre um e dois salários mínimos. Outros 5 estudantes (27,8%) informaram ter renda familiar entre dois e cinco salários mínimos. Três participantes (16,7%) indicaram renda inferior a um salário mínimo, e apenas dois (11,1%) relataram renda acima de cinco salários mínimos, dados demonstrados no Gráfico 6. Esses dados sugerem que a maior parte dos respondentes vive em contextos econômicos limitados, o que pode impactar diretamente na trajetória acadêmica e profissional.

Gráfico 6 - Gráfico sobre Renda Familiar

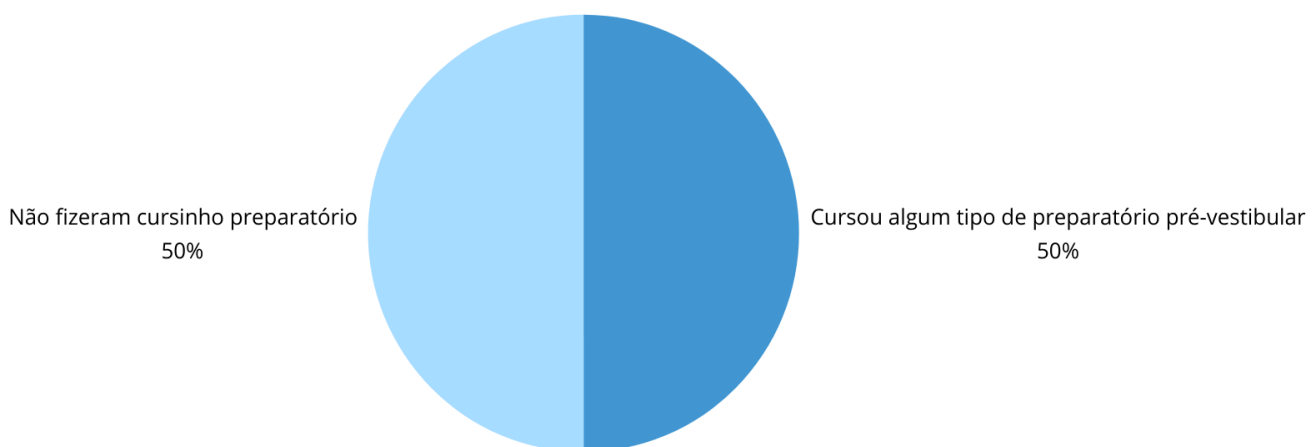


Fonte: própria (2025).

4.1.6 Curso Pré-vestibular

Quanto à formação anterior ao ingresso na graduação, exatamente metade dos participantes (9 estudantes – 50,0%) afirmou ter cursado algum tipo de preparatório pré-vestibular. A outra metade (também 9 estudantes – 50,0%) relatou não ter feito cursinho, dados demonstrados no Gráfico 7.

Figura 7 - Curso Pré-vestibular

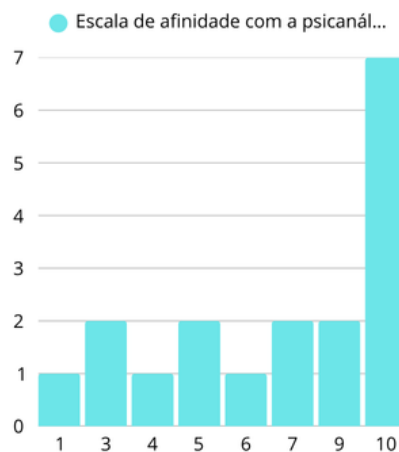


Fonte: própria (2025).

4.2 Interesse pela psicanálise

A escala de afinidade com a psicanálise, respondida em valores de 0 a 10, variou entre 1 e 10, com média estimada entre 5 e 7. Notou-se que 9 estudantes (50%) atribuíram nota igual ou superior a 8, demonstrando forte interesse pessoal ou acadêmico pela abordagem. Por outro lado, apenas 4 participantes (22,2%) deram notas iguais ou inferiores a 4, indicando baixo interesse. Os dados estão presentes no Gráfico 8.

Gráfico 8 - Gráfico de Afinidade com a Psicanálise



Fonte: própria (2025).

4.2.1 Entendimento sobre sintoma

Ao serem questionados sobre a compreensão do conceito de sintoma após cursarem disciplinas de psicanálise, os participantes apresentaram respostas que foram agrupadas em dois grandes conjuntos.

O primeiro grupo, composto por 11 participantes, afirmou ter conseguido compreender o conceito de sintoma. As respostas foram variadas, alguns apontaram para a ideia de sintoma como uma formação do inconsciente, relacionada a conflitos psíquicos e à manifestação de desejos recalcados, conforme destacado por diversos respondentes. Alguns também mencionaram, inclusive, distinções entre a perspectiva freudiana e lacaniana.

Por outro lado, o segundo grupo, formado por 7 participantes, relatou dificuldade ou insuficiência na compreensão do conceito. Entre os motivos destacados, sobressaem críticas à didática dos professores e ausência de docentes especializados na abordagem psicanalítica na estrutura curricular das instituições de ensino. Muitos desses participantes afirmaram que o conhecimento sobre o conceito de sintoma foi sendo construído de forma autodidata, por meio de projetos de extensão, análise pessoal ou leituras paralelas.

Essa análise revelou uma diversidade significativa no modo como os participantes compreendem o conceito de sintoma na psicanálise. Foi possível identificar três grupos distintos: aqueles que demonstraram uma compreensão próxima à concepção teórica clássica, aqueles que apresentaram noções aproximadas ou genéricas, e aqueles que declararam explicitamente não compreender o conceito.

No primeiro grupo, destacam-se respostas que evidenciam a articulação do sintoma como uma formação do inconsciente, marcada pela tensão entre desejo e repressão. Um dos participantes afirmou:

Sim, o sintoma para a Psicanálise freudiana seria como aquilo que evoca, que vem do lugar desconhecido, o inconsciente, e emerge em forma de sintoma (como, por exemplo, os sonhos), que podem atuar como defesa ou resistência. Assim como, o sintoma também pode ser entendido como uma satisfação de pulsão, majoritariamente sexual (Participante 1).

Outro participante demonstrou compreensão semelhante ao afirmar: “Paguei duas disciplinas de psicanálise: introdução à psicanálise e perspectivas psicanalíticas, e entendo que o sintoma surge no inconsciente como uma resposta, uma junção desejo + repressão” (Participante 3).

Além disso, alguns participantes ampliaram a concepção freudiana, incluindo elementos da leitura lacaniana, ainda destacando o social como meio participante. Como relatou: “Sim, no entanto entendo a diferença da perspectiva lacaniana e freudiana, entendendo o sintoma como produto das relações sociais, que retornam ao sujeito em forma de sintoma” (Participante 11).

Já no grupo daqueles que demonstraram uma compreensão aproximada, observa-se a percepção do sintoma como algo ligado ao sofrimento e à subjetividade, mas sem aprofundamento técnico. Por exemplo: “Sim, compreendi o termo enquanto um sofrimento ou questão que atravessa o sujeito” (Participante 13).

Por fim, no grupo que declarou não compreender adequadamente o conceito, emergem relatos sobre dificuldades. Um participante relatou:

Não consegui. O que tenho a respeito do conceito de sintoma é algo que estou construindo através de outras aproximações, como projetos de extensão e leituras por conta própria, mas ainda não acredito que consigo defini-lo com segurança (Participante 9).

Esse panorama reforça a importância de refletir sobre as condições institucionais e pedagógicas que influenciam a formação teórica em psicanálise, especialmente quanto ao ensino do conceito de sintoma, que, como discutido no Capítulo 2, constitui um elemento central tanto para a prática clínica quanto para a compreensão da subjetividade.

4.2.2 Conceitos de sintoma

Ao serem questionados sobre a possível dificuldade provocada pela definição de sintoma nos modelos tradicionais, baseados nos manuais diagnósticos (DSM e CID), na compreensão do conceito psicanalítico de sintoma, 12 dos participantes afirmaram que não houve dificuldade.

Um dos participantes ilustra essa posição ao afirmar: “Não. A formação em psicologia na instituição de ensino que estou, preza muito pela desconstrução do modelo biomédico tradicional. Então, acredito que essa base auxiliou nessa distinção.” (Participante 2).

Outro participante reforça essa clareza, indicando a distinção entre perspectivas: “Não. Para mim sempre foram coisas bem separadas. O conceito do DSM é objetivo e ligado mais ao físico, cognitivo e biológico. O conceito da psicanálise não sai do mesmo lugar.” (Participante 14).

Por outro lado, 5 participantes relataram que a definição tradicional dificultou a compreensão do conceito psicanalítico. Como exemplifica uma das respostas: “Sim... a gente vê no DSM o sintoma de uma forma objetiva que acaba fugindo um pouco do conceito que aprendemos na psicanálise - no DSM acaba sendo um indicador clínico para algum transtorno.” (Participante 3).

Outro participante foi ainda mais enfático: “Sim, muito.” (Participante 15)

Esses relatos revelam que, para parte dos estudantes, as definições padronizadas e biomédicas de sintoma podem dificultar a assimilação da perspectiva psicanalítica, especialmente quando o ensino não enfatiza as distinções entre os modelos.

Por fim, apenas um participante declarou não ter condições de opinar, justificando que ainda está no início das aulas de psicopatologia voltadas à psicanálise: “Não posso opinar, ainda estou nas aulas iniciais de psicopatologia voltadas à psicanálise.” (Participante 18).

4.2.3 Diferenciação temporal do sintoma

Ao serem questionados sobre se os sintomas atuais, no conceito da psicanálise, seriam diferentes dos descritos por Freud, 14 dos participantes responderam que sim, destacando a influência das transformações sociais, culturais e históricas no modo como os sintomas se manifestam na contemporaneidade.

Como relatou um dos participantes:

Acredito que os sintomas vão se modificando de acordo com a modernidade. Os pacientes de Freud viviam em uma época em que os sintomas condizem. Atualmente, com o modelo capitalista e o trabalho, os sintomas se dão de outra forma. (Participante 8).

Outro participante complementa essa percepção ao afirmar: “Acredito serem diferentes por serem respostas a questões da contemporaneidade, porém ainda é possível olhá-los e analisá-los a partir das construções de Freud.” (Participante 9).

Entretanto, um grupo menor, composto por 3 participantes, defendeu que não há uma diferença essencial entre os sintomas descritos por Freud e aqueles observados na atualidade. Para esses respondentes, a estrutura fundamental do sintoma permanece a mesma, ainda que existam adaptações culturais. Como exemplifica um dos participantes: “Não, acredito que outros termos são utilizados, porém a essência se mantém.” (Participante 11).

Um dos participantes argumenta: “Não. Se colocarmos que o conceito é diferente de Freud não estamos falando de Psicanálise. As estruturas neuróticas podem ser 'diferentes' porque encontram maneiras diferentes de se manifestar.” (Participante 7).

Por fim, apenas 1 participante apresentou uma resposta intermediária, apesar de não se aprofundar: “Sim e não, tem sua diferença mas mantém a mesma dimensão geral.” (Participante 13).

4.3 Análise e Reflexão

Este subcapítulo propõe uma reflexão crítica acerca dos resultados apresentados, articulando-os com o referencial teórico que sustenta esta pesquisa. A partir da análise das respostas, observa-se que, embora a maioria dos

participantes tenha afirmado compreender o conceito de sintoma na psicanálise, essa compreensão apresenta nuances importantes, que merecem ser analisadas sob a perspectiva das contribuições freudianas e lacanianas, bem como à luz das críticas contemporâneas ao modelo biomédico de diagnóstico.

A identificação de um grupo de estudantes que se aproxima conceitualmente da definição de sintoma como formação do inconsciente, expressão do recalque e como solução de compromisso entre desejo e defesa, evidencia a presença de uma apropriação teórica consistente entre parte dos respondentes. Essa compreensão encontra respaldo na concepção clássica freudiana, para quem o sintoma representa uma elaboração psíquica que traduz o retorno do recalcado e se manifesta como um modo particular de satisfação pulsional (Freud, 1900/2019).

Por outro lado, a presença de participantes que, embora afirmem compreender o conceito, o fazem de forma superficial ou fragmentada, pode indicar uma formação que ainda carece de maior aprofundamento teórico e clínico, especialmente em relação à diferenciação entre o sintoma psicanalítico e o sintoma biomédico. Esse aspecto corrobora a crítica de Dunker (2014), ao apontar que o ensino da psicopatologia muitas vezes se encontra excessivamente subordinado à lógica classificatória dos manuais diagnósticos, limitando a compreensão dos fenômenos psíquicos à dimensão de sinais e sintomas objetivamente identificáveis.

A análise das respostas também evidencia a existência de uma parcela de estudantes que expressa dificuldade em compreender ou definir o conceito de sintoma, atribuindo essa lacuna, em grande parte, à ausência de uma formação adequada ou à insuficiência didática no ensino da psicanálise.

No que tange à influência dos manuais diagnósticos, observa-se que, embora a maioria dos participantes afirme ter conseguido dissociar a definição biomédica da concepção psicanalítica, uma parcela significativa relatou dificuldades nesse processo. Esse dado confirma o impacto persistente do modelo biomédico na formação dos profissionais da saúde mental, mesmo em contextos acadêmicos que valorizam abordagens críticas e humanistas.

Em relação à compreensão sobre as transformações dos sintomas na contemporaneidade, a maioria dos participantes reconheceu que os sintomas atuais se diferenciam daqueles descritos por Freud, ainda que mantenham sua estrutura fundamental. Tal percepção se articula com a concepção laciana de que o

sintoma, enquanto formação do inconsciente, é também uma resposta singular aos impasses e às demandas do laço social (Lacan, 2007). A ideia de que os sintomas são atravessados pela cultura e pelo discurso vigente reforça a necessidade de compreender o sofrimento psíquico em sua inserção histórica e social.

Por fim, a análise dos dados sugere que, embora exista certa apropriação teórica do conceito de sintoma entre os estudantes pesquisados, essa compreensão ainda se mostra atravessada por desafios que vão além do conteúdo específico da psicanálise. Os resultados apontam que a presença da psicanálise na formação acadêmica não garante, por si só, a assimilação aprofundada de seus conceitos.

É importante enfatizar que esta pesquisa, embora contenha dados numéricos, possui natureza predominantemente qualitativa. A amostra, composta por 18 estudantes de Psicologia da região Nordeste do Brasil, não tem a intenção de representar uma totalidade ou gerar generalizações. O propósito não foi obter resultados precisos por meio da quantificação, mas sim qualificar os discursos, buscando compreender as percepções dos estudantes sobre o conceito de sintoma e a formação em psicanálise.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou compreender como alguns estudantes de Psicologia da região Nordeste do Brasil se apropriam do conceito de sintoma psicanalítico e percebem as transformações das manifestações sintomáticas na contemporaneidade, considerando as influências do modelo biomédico de diagnóstico na formação acadêmica.

Os resultados evidenciam que, embora a psicanálise esteja presente no currículo e seja reconhecida por muitos participantes como uma abordagem teórica relevante, ainda persistem desafios significativos relacionados ao aprofundamento conceitual e à superação das barreiras estruturais que atravessam a formação.

Os dados cruzados reforçaram a importância de considerar essas interseccionalidades na construção das trajetórias formativas, indicando que a adesão à psicanálise não ocorre de forma homogênea, mas pode estar vinculada às experiências subjetivas e às condições sociais dos estudantes. Além disso, as respostas indicaram uma percepção generalizada de que os sintomas contemporâneos se apresentam de maneira distinta em relação aos descritos por Freud, sugerindo uma sintonia com o pensamento de autores como Dunker (2015) e Maliska (2019), para quem a psicanálise permanece atual ao propor uma escuta que dialoga criticamente com as transformações culturais e sociais da contemporaneidade.

A investigação também permitiu evidenciar que a presença marcante dos modelos diagnósticos biomédicos continua influenciando a formação acadêmica. 5 estudantes relataram que essa definição padronizada dificultou a compreensão. Esse dado aponta que quase um terço da amostra enfrentou obstáculos conceituais relacionados à predominância do paradigma biomédico. Tal tensão ressalta a importância de um ensino que estimule o pensamento crítico e a articulação entre diferentes modelos de compreensão do sofrimento psíquico.

Assim, esta pesquisa contribui para evidenciar que a formação em Psicologia demanda espaços mais amplos de reflexão e aprofundamento teórico, que promovam não apenas a transmissão de conteúdos, mas também a escuta da singularidade e a compreensão crítica do sofrimento psíquico.

Apesar de todas as limitações que possam existir sobre as interpretações dos dados e discursos, espera-se que este estudo possa colaborar com o fortalecimento de práticas formativas que articulem teoria e prática, possibilitando aos futuros psicólogos e, mais especificamente aos interessados na psicanálise, uma atuação mais sensível e comprometida com a complexidade das demandas contemporâneas.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, M.; GOMES, A. **Fibromialgia: uma histeria contemporânea.** In: *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 1509–1521, 2021 Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3592>. Acesso em: 4 jun. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- DUNKER, C.; **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento.** São Paulo: Annablume, 2012.
- DUNKER, C. **Questões entre a psicanálise e o DSM.** *Jornal de Psicanálise*, [online], v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&nrm=iso. acessos em: 10 mai. 2025.
- DUNKER, C. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros.** São Paulo: Boitempo, 2015.
- ESQUIROL, J. **Das doenças mentais: sob os aspectos médico, higiênico e legal (1838).** São Paulo: Hucitec, 1997.
- FIGUEIREDO, A.; TENÓRIO, F. **O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise.** In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 29–43, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47142002001004>. Acesso em: 10 mai. 2025.
- FIGUEIREDO, H.; **Sujeito, sofrimento psíquico e contemporaneidade: uma posição.** *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 277-295, set. 2004. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/1506>. Acesso em: 10 mai. 2025.
- FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979).** São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FREUD, S. **A interpretação dos sonhos (1900).** In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Tradução de Paulo César de Souza. v. 4. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- FREUD, S. **História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920).** Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, S. **Obras completas, volume 4: A interpretação dos sonhos (1900).** Tradução de Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

FREUD, S. **Obras completas, volume 16: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. **Psicopatologia da vida cotidiana (1901)**. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. v. 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FREUD, S.; BREUER, J. **Sigmund Freud - Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. Tradução de Laura Barreto. Revisão da tradução de Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

HORWITZ, A. V. **DSM-I and DSM-II**. In: CAUTIN, R. L.; LILIENFELD, S. O. (Ed.). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2015.

KAWA, S.; GIORDANO, J. **A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: issues and implications for the future of psychiatric canon and practice. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 7, n. 2, p. 1–9, 2012. Disponível em:

<https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-5341-7-2>. Acesso em: 10 mai. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Estudos e Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KRAEPELIN, E. **Psychiatria: um compêndio para estudantes e médicos**. Leipzig: Barth, 1883.

LACAN, J. **Le Séminaire, livre 23: Le sinthome (1975–1976)**. Texte établi par Jacques-Alain Miller. Traduction de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

LACAN, J. **O Seminário, livro 3: As psicoses (1955–1956)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, J. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente (1957-1958)**. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão de Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

LACAN, J. **O seminário, livro 7: A ética da psicanálise (1959-1960)**. Tradução de Vera Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEITE, V. S.; BARROS, R. A. **Novos sintomas: o que há de contemporâneo no mal-estar? Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 27, p. 110-124, abr. 2019. Disponível em:

http://www.isepol.com/asephallus/numero_27/pdf/8%20-%20VANESSA%20E%20ROGERIO.pdf. Acesso em: 20 mai. 2025.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P.; FONTES, F. **O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução.** *Estilos da Clínica*, [online], v. 17, n. 1, p. 44-61, 2012.

MALISKA, M. E. **Sintomas atuais e novas formas de gozo.** *Psicanálise & Barroco em Revista*, [S. l.], v. 8, n. 2, 2019.

MARCONI, M; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

PINEL, P. **Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania (1801).** Tradução de Joice A. Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PONDÉ, M. **A crise do diagnóstico em psiquiatria e os manuais diagnósticos.** *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 145–166, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n1p145.10>. Acesso em: 11 mai. 2025.

APÊNDICE A - TCLE

Título da Pesquisa: Sintomas Psicanalíticos e Psicopatologias Modernas: Implicações na Formação em Psicologia no Nordeste Brasileiro

Pesquisador(a) Responsável: Polion de Araújo Maia

Instituição: Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo investigar as percepções e compreensões de estudantes de Psicologia, que estejam entre o 7º e o 10º período, sobre o conceito psicanalítico de sintoma, bem como suas implicações na formação profissional no contexto do Nordeste brasileiro.

Objetivo da Pesquisa: Esta pesquisa busca coletar dados que contribuam para a compreensão de como os estudantes de Psicologia interpretam o conceito de sintoma na visão da psicanálise e na dos manuais diagnósticos, visando refletir sobre os impactos dessas concepções em sua formação acadêmica e profissional.

Sua participação consistirá em responder a um questionário online, que abordará temas relacionados à psicanálise e sintomas psicanalíticos. O preenchimento do questionário levará aproximadamente 20 minutos.

Confidencialidade e anonimato: Esta pesquisa é totalmente anônima. Nem o pesquisador responsável nem qualquer outra pessoa envolvida no estudo terá acesso à sua identidade. Os dados coletados serão analisados de forma agregada, sem qualquer possibilidade de identificação individual. O formulário não coleta informações pessoais que permitam sua identificação, como nome e e-mail.

APÊNDICE B - Questionário aplicado

1. Qual a cidade e estado onde estuda psicologia?
2. Qual o seu período atual do curso?
3. Qual a natureza da instituição de ensino (pública ou privada)?
4. Qual o tipo da instituição (universidade, centro universitário etc.)?
5. Você fez cursinho pré-vestibular?
6. Qual sua renda familiar?
7. Qual sua identidade de gênero?
8. Qual sua orientação sexual?
9. Qual sua raça/cor autodeclarada?
10. Você se identifica com a abordagem psicanalítica?
11. Quando pagou a disciplina de psicanálise, conseguiu entender o conceito de sintoma? Justifique sua resposta.
12. A definição de sintoma descrita nos modelos tradicionais (DSM/CID) dificultou o entendimento do conceito de sintoma na psicanálise? Justifique sua resposta.
13. Na sua opinião, os sintomas atuais, no conceito da psicanálise, são diferentes dos descritos por Freud?

APÊNDICE C - Respostas Obtidas

Qual a cidade e estado onde estuda psicologia?

Resposta 1: Teresina, Piauí

Resposta 2: Natal-RN

Resposta 3: Natal/RN

Resposta 4: Teresina - PI

Resposta 5: UPE, Campus Garanhuns

Resposta 6: Garanhuns Pernambuco

Resposta 7: Maranhão

Resposta 8: São Luís - Maranhão

Resposta 9: João Pessoa/PB

Resposta 10: Palmeira do Índios - Alagoas

Resposta 11: Campina Grande-PB

Resposta 12: Palmeira dos Índios, Alagoas

Resposta 13: Vitória da Conquista - BA

Resposta 14: Vitória da conquista- BA

Resposta 15: Aracaju, Sergipe

Resposta 16: Fortaleza - CE

Resposta 17: São Cristovão- SE

Resposta 18: Fortaleza - Ceará

A instituição em que está matriculado é pública ou privada?

Resposta 1: Privada

Resposta 2: Pública

Resposta 3: Privada

Resposta 4: Privada

Resposta 5: Pública

Resposta 6: Pública

Resposta 7: Pública

Resposta 8: Pública

Resposta 9: Pública

Resposta 10: Pública

Resposta 11: Pública

Resposta 12: Pública

Resposta 13: Pública

Resposta 14: Pública

Resposta 15: Pública

Resposta 16: Pública

Resposta 17: Pública

Resposta 18: Pública

A instituição em que está matriculado é considerada um(a):

Resposta 1: Centro universitário

Resposta 2: Universidade

Resposta 3: Centro universitário

Resposta 4: Centro universitário

Resposta 5: Universidade

Resposta 6: Universidade

Resposta 7: Universidade

Resposta 8: Universidade

Resposta 9: Universidade

Resposta 10: Universidade

Resposta 11: Universidade

Resposta 12: Universidade

Resposta 13: Universidade

Resposta 14: Universidade

Resposta 15: Universidade

Resposta 16: Universidade

Resposta 17: Universidade

Resposta 18: Universidade

Qual gênero você se identifica?

Resposta 1: Feminino

Resposta 2: Feminino

Resposta 3: Masculino

Resposta 4: Masculino

Resposta 5: Masculino

Resposta 6: Feminino

Resposta 7: Masculino

Resposta 8: Feminino

Resposta 9: Feminino

Resposta 10: Masculino

Resposta 11: Masculino

Resposta 12: Feminino

Resposta 13: Masculino

Resposta 14: Feminino

Resposta 15: Masculino

Resposta 16: Masculino

Resposta 17: Feminino

Resposta 18: Masculino

Qual a sua sexualidade?

Resposta 1: lésbica

Resposta 2: Bissexual

Resposta 3: Gay

Resposta 4: Bissexual

Resposta 5: Homossexual

Resposta 6: Bissexual

Resposta 7: Gay

Resposta 8: Heterossexual

Resposta 9: Bissexual

Resposta 10: Heterossexual

Resposta 11: Gay

Resposta 12: Heterossexual

Resposta 13: Heterossexual

Resposta 14: Bissexual

Resposta 15: Bi

Resposta 16: Homem cis gay

Resposta 17: Heterossexual

Resposta 18: gay

Qual a sua raça/etnia?

Resposta 1: Pardo

Resposta 2: Branco

Resposta 3: Preto

Resposta 4: Branco

Resposta 5: Branco

Resposta 6: Branco

Resposta 7: Branco

Resposta 8: Preto

Resposta 9: Branco

Resposta 10: Pardo

Resposta 11: Pardo

Resposta 12: Pardo

Resposta 13: Pardo

Resposta 14: Pardo

Resposta 15: Pardo

Resposta 16: Pardo

Resposta 17: Branco

Resposta 18: Branco

Qual a sua renda familiar?

Resposta 1: De dois a cinco salários mínimos

Resposta 2: Acima de 5 salários mínimos

Resposta 3: De dois a cinco salários mínimos

Resposta 4: De um a dois salários mínimos

Resposta 5: De um a dois salários mínimos

Resposta 6: De dois a cinco salários mínimos

Resposta 7: De um a dois salários mínimos

Resposta 8: De um a dois salários mínimos

Resposta 9: De um a dois salários mínimos

Resposta 10: Abaixo de um salário mínimo

Resposta 11: De um a dois salários mínimos

Resposta 12: De um a dois salários mínimos

Resposta 13: De dois a cinco salários mínimos

Resposta 14: De dois a cinco salários mínimos

Resposta 15: De um a dois salários mínimos

Resposta 16: Abaixo de um salário mínimo

Resposta 17: Acima de 5 salários mínimos

Resposta 18: Abaixo de um salário mínimo

Fez algum curso pré-vestibular antes de ingressar na sua instituição?

Resposta 1: Não

Resposta 2: Sim

Resposta 3: Não

Resposta 4: Não

Resposta 5: Sim

Resposta 6: Sim

Resposta 7: Sim

Resposta 8: Sim

Resposta 9: Não

Resposta 10: Não

Resposta 11: Não

Resposta 12: Não

Resposta 13: Sim

Resposta 14: Não

Resposta 15: Sim

Resposta 16: Sim

Resposta 17: Não

Resposta 18: Sim

Numa escala de 0 a 10, qual o seu nível de afinidade ou interesse pela psicanálise?

Resposta 1: 10

Resposta 2: 6

Resposta 3: 5

Resposta 4: 5

Resposta 5: 3

Resposta 6: 9

Resposta 7: 10

Resposta 8: 10

Resposta 9: 9

Resposta 10: 10

Resposta 11: 10

Resposta 12: 10

Resposta 13: 3

Resposta 14: 7

Resposta 15: 4

Resposta 16: 10

Resposta 17: 1

Resposta 18: 7

Quando pagou a disciplina de psicanálise, conseguiu entender o conceito de sintoma? Justifique sua resposta

Resposta 1: Sim, o sintoma para a Psicanálise freudiana seria como aquilo que evoca, que vem do lugar desconhecido, o ICS, e emerge em forma de sintoma (como por exemplo, os sonhos), quem podem atuar como defesa ou resistência. Assim como, o sintoma também pode ser entendido como uma satisfação de pulsão, majoritariamente sexual. Para Lacan, o qual não disponho tanto conhecimento, acredito que o sintoma seria uma forma de linguagem, é também uma forma do sujeito se expressar, o qual muitos significados podem ser atribuídos.

Resposta 2: Sim, mas a didática do professor dificultou muito o entendimento. Mas acredito que seja essencial a compreensão para nortear o processo com o(s) sujeito(s)

Resposta 3: Paguei duas disciplinas de psicanálise: introdução a psicanálise e perspectivas psicanalíticas e entendo que o sintoma surge no inconsciente como uma resposta, uma junção desejo + repressão.

Resposta 4: Sim. Um conceito psicanalítico que define alguma reação derivada de "desequilíbrios" psíquicos. Uma manifestação do inconsciente.

Resposta 5: Mais ou menos. Compreendo que o sintoma é originário de um recalque de algo traumático na vida do sujeito, como nos primeiros estágios da vida.

Resposta 6: Eu praticamente não aprendi nada na disciplina, pois a metodologia do professor não me despertava interesse, além de ter sido com uma turma muito grande, que dispersava a atenção. Meus aprendizados sobre psicanálise vieram sobretudo da minha própria psicoterapia/análise, pois já faz cerca de 5 anos que faço. Sintoma, no meu entendimento, é algo que a pessoa sente que vai além de uma simples sensação, pois diz algo sobre seu psiquismo.

Resposta 7: Na minha instituição são três cadeiras de Psicanálise que se consiste em Fundamentos da Clínica Freudiana, Fundamentos da Clínica Lacaniana e Teorias e Técnicas Psicoterápicas da Abordagem Psicanalítica. Em um primeiro momento o conceito de sintoma foi bem colocado pela docente, mas não entendemos como um conceito extremamente fechado e pré-definido. Transformar o conceito em algo extremamente didático não é como estudamos.

Resposta 8: Consegui sim. Compreendo que o sintoma é uma das formas pelas quais o inconsciente se manifesta. É uma de retorno daquilo que foi recalçado.

Resposta 9: Não consegui. O que tenho a respeito do conceito de sintoma é algo que estou construindo através de outras aproximações, como projetos de extensão e leituras por conta própria, mas ainda não acredito que consigo defini-lo com segurança.

Resposta 10: Foi bem difícil, minha universidade não tem professor dedicado a psicanálise, então grande parte do conteúdo consegui conversando e lendo coisas de fora com o pouco tempo que me restava.

Resposta 11: Sim, no entanto entendo a diferença da perspectiva lacaniana e Freudiana, entendendo o sintoma como produto das relações sociais, que retornam ao sujeito em forma de sintoma. (breve e breve mente falando)

Resposta 12: Levei um tempo para conseguir entender é distanciar de acordo com as noções de sintoma que foram apresentadas em outras disciplinas, através de outras concepções. Elaborar o entendimento de sintoma a partir de outro lugar que não apenas o biológico, atrelado ao entendimento do paradoxo saúde-doença, caminhou para um entendimento de sintoma como uma manifestação do inconsciente que nos atravessa, que tem uma função e que não necessariamente se atrela a ideia de patológico

Resposta 13: Sim, compreendi o termo enquanto um sofrimento ou questão que atravessa o sujeito

Resposta 14: Acredito que sim. O conceito de sintoma em psicanálise, para mim, é algo que emerge de uma pressão de algo inconsciente. Como uma manifestação de algo que estava escondido, mas que pressiona tanto que escapa.

Resposta 15: Entendi pouco, muito chato

Resposta 16: Ao longo da formação, tive quatro disciplinas voltadas à Psicanálise. Na introdutória, feita no segundo semestre da graduação, o formato da transmissão me deixou com muitas dúvidas e quase nenhum conceito ficou compreensível. No quinto semestre, numa cadeira de epistemologia da psicanálise pude compreender melhor, e no sétimo semestre, quando fiz psicopatologia psicanalítica, é que os principais conceitos se consolidaram, muito devido aos esforços da professora, que fez um processo de retomada conceitual com lacunas remanescentes ainda do início

da formação. Entendo o sintoma como uma formação do Inconsciente muito singularizada pela relação do sujeito com o mundo, no sentido de que, sendo um destino da pulsão, denota um lugar de conflito, de disputa entre o que o sujeito acha que sabe de si e um campo do desconhecido, que resulta num prazer desprazeroso ou um desprazer prazeroso. É o sintoma que oferece o caminho para o desenrolar do processo analítico, um caminho que se elabora a cada passo, sendo a partida e também a trajetória.

Resposta 17: Quando eu peguei a primeira disciplina de psicanálise, a qual apresentava os conceitos básicos, o professor não trouxe esse conceito. Já na segunda, que falava direcionado à psicoterapia breve, mas com viés psicanalítico, o termo apenas foi citado, sem esclarecer o que significava, deixando para entendimento a partir do contexto.

Resposta 18: Entender um conceito fechadinho é uma tarefa muito difícil, mas acredito que sintoma seja a expressão de uma tensão no aparelho psíquico, visando sempre a resolução ou satisfação pelo prazer

A definição de sintoma descrita nos modelos tradicionais, baseado nos manuais diagnósticos (DSM e CID), dificultou o entendimento de sintoma em psicanálise? Justifique sua resposta

Resposta 1: Não dificultou exatamente. Mas causa um certo estranhamento, se comparado os dois conceitos.

Resposta 2: Não. A formação em psicologia na instituição de ensino que estou (UFRN-Campus Central), preza muito pela desconstrução do modelo biomédico tradicional. Então, acredito que essa base auxiliou nessa distinção

Resposta 3: Sim... a gente vê no DSM o sintoma de uma forma objetiva que acaba fugindo um pouco do conceito que aprendemos na psicanálise - no DSM acaba sendo um indicador clínico para algum transtorno..

Resposta 4: Não. O conceito de sintoma do DSM e do CID tem sua própria discussão semântica. Igual o conceito psicanalista.

Resposta 5: Não dificultou. Considero que dá para relacionar.

Resposta 6: Não, pois já tive o contato prévio

Resposta 7: Na Universidade Federal do Maranhão (UFMA) a primeira cadeira de psicanálise é no primeiro período enquanto a de Psicopatologia I é para o quinto ou sexto período, isso significa que primeiro tempos contato com o sintoma da psicanálise e depois dos manuais de diagnóstico. Pela minha proximidade com a psicanálise, não tive dificuldade em diferenciar os conceitos. É bem evidente as diferenças de quando estamos falando de sintomas e as professoras de ambas disciplinas apresentam os conceitos de forma distinta.

Resposta 8: Não dificultou pois entendi que a psicanálise não trabalha com os parâmetros do DSM

Resposta 9: Creio que sim, visto que eles o relacionam com questões biológicas/fisiológicas, ou ainda o efeito de questões psíquicas nessas esferas de funcionamento do corpo humano.

Resposta 10: Não, pois nas poucas aulas que tive com convidados pela psicanálise, eles deixavam bem evidente o que diferenciava o sistema biomédico do psicanalítico, até melhor de como definiam sintoma na psicanálise.

Resposta 11: Não, pois entendo que são perspectivas teóricas diferentes.

Resposta 12: Sim e não, porque o interesse pela psicanálise surgiu em um lugar inicial da graduação e a discussão pela ótica psicanalítica sempre teve um espaço de interesse maior

Resposta 13: Não, soube dissociar a definição apresentada nos manuais da psicanalítica

Resposta 14: Não. Para mim sempre foram coisa bem separadas. O conceito do DSM é objetivo e ligado mais ao físico, cognitivo e biológico. O conceito da psicanálise não sai do mesmo lugar.

Resposta 15: Sim, muito.

Resposta 16: Acredito que o modelo médico ainda é privilegiado no campo da saúde e no campo-disputa do discurso, especialmente com a crescente onda de patologização e nosologização da vida. No entanto, pela visão crítica que sempre me posicionei em relação a esse modelo, o contato com o conceito de sintoma, em relação a essa questão, não foi dificultado por essas definições, apesar de não ser um conceito óbvio a partir da ideia que se tem de sintoma.

Resposta 17: Acredito que sim, especialmente por eu ter tido contato antes, mas também por eu ter estudado mais essa visão.

Resposta 18: Não posso opinar, ainda estou nas aulas iniciais de psicopatologia voltadas à psicanálise

Na sua opinião, os sintomas atuais, no conceito da psicanálise, são diferentes dos descritos por Freud?

Resposta 1: Acredito que sim, não é exatamente igual pois as neuroses não são as mesmas da época de Freud. Mas a premissa, como é porque o sintoma se manifesta, a partir de experiências traumáticas que marcam o psiquismo do indivíduo, as resistências e posteriormente a manifestação dos sintomas. Tudo isso, segue sendo o mesmo conceito proposto por Freud em 1900, afinal, a psicanálise é atemporal e acompanha seu tempo.

Resposta 2: Acredito que não

Resposta 3: Depende muito da perspectiva, mas no geral, sim

Resposta 4: Depende de qual abordagem psicodinâmica. Depende inclusive das interpretações acerca da obra. Mas no geral, sim.

Resposta 5: Sim, como os sintomas da histeria.

Resposta 6: Sim, creio que atualmente as concepções se ampliaram, porém vieram de Freud.

Resposta 7: Não. Se colocarmos que o conceito é diferente de Freud não estamos falando de Psicanálise. As estruturas neuróticas podem ser "diferentes" porque encontram maneiras diferentes de se manifestar. Quando estamos tratando de Psicanálise precisamos caminhar com Freud e Lacan.

Resposta 8: Acredito que os sintomas vão se modificando de acordo com a modernidade. Os pacientes de Freud viviam em uma época em que os sintomas condiziam. Atualmente, com o modelo capitalista e o trabalho, os sintomas se dão de outra forma. Freud, visava a questão do sintoma como algo que deveria sumir, entretanto com os avanços de Lacan, podemos acompanhar que o sintoma está no lugar de algo, e que ela é a melhor forma que a pessoa achou de se estar no mundo.

Resposta 9: Acredito serem diferentes por serem respostas a questões da contemporaneidade, porém ainda é possível olhá-los e analisá-los a partir das construções de Freud

Resposta 10: Acredito que as diferentes leituras de sobre a psicanálise tem que ter um pé em Freud, devemos levar em consideração que ele teve que desenvolver suas práticas no contexto que o mesmo se inseria. Os sintomas hoje são diferentes de forma prática aos quais Freud se inspirou, contudo, a sua metodologia para descobrir esses sintomas é aplicável até os dias de hoje.

Resposta 11: Sim e não, tem sua diferença mas mantém a mesma dimensão geral

Resposta 12: Sim, acredito que sim. Apesar de os fundamentos elaborados por Freud permanecerem em um lugar de relevância, o contexto sócio-histórico produz particularidades que não foram previstas ou consideradas pelo mesmo (dentro de suas possibilidades)

Resposta 13: Não, acredito que outros termos são utilizados, porém a essência se mantém

Resposta 14: Não diria diferentes, mas um pouco mais culturalmente atualizados.

Resposta 15: Sim, freud buscava a subjetividade e o outro é mais conceitual

Resposta 16: Penso que a teoria psicanalítica, como organizada inicialmente por Freud, não se encerra em si, ou seja, oferece espaço para torções contemporâneas e contribuições diversas (Lacan, Winnicott, Ferenczi, Klein, Isildinha Batista). Dessa forma, cabem leituras psicanalíticas de sintomas que se expressam atualmente. Todavia, o público atendido pela clínica psicanalítica é (ou deveria ser) diverso daquele do início da psicanálise, e por isso existem questões a serem consideradas na compreensão do sintoma e na direção do tratamento, como os impactos do racismo, as questões de gênero, classe e território, etc.

Resposta 17: Se entendermos "sintomas atuais" como o conceito de Freud na atualidade, eu diria que sim considerando as mudanças históricas e sociais que refletem na alteração do quanto se expressa, além da questão de estarmos no Brasil, não na Áustria. Os conceitos da psicanálise não podem ser lidos, na minha opinião, com anacronismo, mas também não como se fossem atemporais. Se entendermos "sintomas atuais" na pergunta como a compreensão do DSM/ CID, claramente também diria sim, pois o entendimento é de que a expressão de algo que pode ser observado pela outro é um sinal, enquanto sintoma teria que ser descrito pela própria pessoa, o sintoma em Freud pode ser observado pelo analista, por exemplo.

Resposta 18: Sim... É importante contextualizar tudo o que engloba a experiência da subjetividade como algo passível de mudança. Acredito que os sintomas podem ter mudado, mas o que ele tem de mais conceitual na sua forma de expressão e representação do conflito psíquico não tenha mudado, afinal de contas, uma vida sem tensão não é capaz de nos movimentar