

Suely Aires
Sayuri Kuratani
(ORGANIZADORAS)

**O Serviço de Psicologia
na Universidade**



Editora UFRB

O Serviço de Psicologia na Universidade

REITOR

Silvio Luiz Oliveira Soglia

VICE-REITOR

Georgina Gonçalves



Editora UFRB

SUPERINTENDENTE

Sérgio Augusto Soares Mattos

CONSELHO EDITORIAL

Alexandre Américo Almassy Júnior

Celso Luiz Borges de Oliveira

Geovana da Paz Monteiro

Jeane Saskya Campos Tavares

Léa Araujo de Carvalho

Nadja Vladi

Sérgio Augusto Soares Mattos (presidente)

Silvana Lúcia da Silva Lima

Wilson Rogério Penteado Júnior

SUPLENTES

Carlos Alfredo Lopes de Carvalho

Robério Marcelo Ribeiro

Rosineide Pereira Mubarack Garcia

EDITORA FILIADA À



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Suely Aires
Sayuri Kuratani
(Organizadoras)

O Serviço de Psicologia na Universidade



Editora UFRB

Cruz das Almas - Bahia /2017

Copyright©2017 Suely Aires e Sayuri Kuratani (orgs.).

Direitos para esta edição cedidos à EDUFRB.

Projeto gráfico, capa e editoração eletrônica:

Antonio Vagno Santana Cardoso

Revisão, normatização técnica:

Suely Aires e Sayuri Kuratani

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme
decreto nº 1.825, de 20 de dezembro de 1907.

A reprodução não-autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja
total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

S491 O serviço de psicologia na universidade / organizado
por Suely Aires ; Sayuri Kuratani. – Cruz das
Almas/BA: UFRB, 2017.

240 p.

ISBN 978-85-5971-046-5

1. Psicologia 2. Clínica-escola 3. Formação Profissional
I. Ayres, Suely II. Kuratani, Sayuri

CDD 150.72

Ficha Catalográfica elaborada por: Ivete Castro CRB/1073



Editora UFRB

Rua Rui Barbosa, 710 – Centro
44380-000 Cruz das Almas – BA
Tel.: (75) 3621-7672
gabi.editora@ufrb.edu.br
www.ufrb.edu.br/editora
www.facebook.com/editoraufrb

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	09
Serviços de psicologia: para quê e para quem?.....	19
Fernanda Lago Borges Oliveira, Larissa Muniz Ribeiro e Sayuri Kuratani	
PARTE I - REFLEXÕES.....	35
Sobre uma prática da clínica escola.....	37
Ângela Vorcaro	
Atendimento psicanalítico em clínica-escola: uma experiência de supervisão.....	55
Suely Aires	
As dores e a delícia do primeiro encontro com a clínica: os desafios no ensino do processo psicodiagnóstico em duas experiências.....	79
Ana Laura Pepe	
Acompanhamento à queixa escolar como campo de estágio: experiências e movimentos.....	103
Marta Alfano	
PARTE II - PRÁTICAS.....	133
Plantão psicológico: uma modalidade clínica no Serviço de Psicologia da UFRB.....	135
Virgínia Teles Carneiro	

A escuta de pares como precipitadora da implicação subjetiva e a questão da identificação.....153

Silmara Bergamo Marques e Juliana Augusta Soares

Pais e educadores: modelos de padrões de comportamentoIntervenções no Serviço de Psicologia/UFRB.....173

Ana Lucia Barreto da Fonseca e Kamilla Michelle Marques Lopes

Atendimento psicológico a idosos e seus cuidadores.....191

Dóris Firmino Rabelo

“Um ensaio da vida profissional”: significados do estágio em Psicologia entre estagiários da UFRB.....209

Roberval Passos de Oliveira, Fabíola Marinho Costa, Geremias Soares dos Santos, Maria Cláudia Mota dos Santos Barreto Mislane Santos de Andrade e Mayana Martha de Souza Gomes

OS AUTORES.....235

APRESENTAÇÃO

Este livro tem como proposta fomentar uma discussão sobre as práticas desenvolvidas em serviços universitários de atendimento psicológico. Os Serviços de Psicologia são espaços obrigatórios de formação nas graduações em Psicologia, constituídos com base na lei que regulamenta a formação deste profissional. Configuram-se como serviços públicos de atendimento à comunidade, unindo ações de ensino, pesquisa e extensão. A vinculação entre universidade e comunidade, através de um serviço psicológico, cumpre um objetivo formativo e político ao viabilizar ações profissionalizantes para os graduandos e possibilitar o acesso da comunidade ao atendimento psicológico. Nesse contexto, a Psicologia se torna mais democrática, produzindo um saber que emerge em consonância com a realidade local, legitimando e provocando a aproximação entre prática e teoria.

É nesse contexto que o Serviço de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (SP-UFRB) busca se afirmar: há 11 anos o curso de Psicologia foi iniciado na UFRB e há 06 anos, desde 2011, o Serviço de Psicologia mantém suas atividades junto à comunidade interna e externa, empenhando-se no respeito à singularidade e à diversidade cultural, histórica e política de nossa

população. A ideia de realizar esta coletânea surgiu da necessidade de questionar as ações realizadas no SP-UFRB em sua relação com a formação em Psicologia, considerando a viabilidade, efetividade e os impasses das práticas desenvolvidas em um serviço que funciona como campo de estágio para estudantes e que oferta atendimento psicológico à comunidade.

Essa ideia inicial foi ampliada e modificada como resultado da interlocução com professores e supervisores de estágio de outras instituições de ensino superior que desenvolvem suas ações em contextos sociais, culturais e educacionais distintos. Apesar dessa aparente diversidade, algumas das questões colocadas nos textos aqui reunidos se repetem, indicando uma semelhança no que se refere aos impasses para a efetivação de uma prática realizada por estudantes para a comunidade, sob a supervisão de docentes em um contexto universitário. Nesse sentido, cabe continuamente considerar as práticas desenvolvidas nos Serviços de Psicologia em relação à oferta de oportunidades adequadas para a formação dos alunos e à qualidade do atendimento oferecido à população.

O tensionamento entre diferentes demandas – de um lado, a formação do aluno; de outro, o atendimento psicológico de qualidade para a comunidade – nos impele a uma reflexão crítica e cuidadosa sobre o que vimos construindo nesses espaços. Historicamente, reconhece-se a relevância das ações formativas e clínicas dos serviços universitários de atendimento psicológico; no entanto, as publicações que discutem as ações desenvolvidas e os efeitos dessas práticas ainda são escassas (AMARAL, 2012; SILVARES, 2006). Numa tentativa de avançar nessa questão, congregando algumas experiências que têm

ocorrido em serviços universitários de atendimento psicológico, o livro traz dez capítulos de diferentes autores, agrupados de acordo com as discussões desenvolvidas.

O primeiro capítulo “Serviços de Psicologia: para quê e para quem?”, escrito pelas psicólogas que atuam como profissionais no SP-UFRB, busca apresentar um panorama das funções de um serviço de psicologia na universidade. Para tanto, faz um breve histórico das relações entre os serviços de psicologia universitários e a proposta de formação dos cursos de graduação em Psicologia. Nesse contexto, apresenta o SP-UFRB e as ações realizadas nesse espaço, indicando a necessidade de construção e manutenção de práticas que estejam em consonância com o projeto político-pedagógico do curso de Psicologia da UFRB. Dessa forma, busca estar vinculado a uma prática que vise promover o respeito à dignidade e à integridade do ser humano, tendo como norte a realidade social em que o SP-UFRB se insere. As autoras defendem que a consolidação desta prática profissional deve ser respaldada por uma atuação crítico-reflexiva que vise identificar, compreender e propor estratégias, ações e projetos de intervenção que atendam às necessidades sociais. Tendo caráter introdutório e de definição de um dado campo de reflexão e prática, este capítulo precede os textos que compõem a coletânea.

A primeira parte do livro – Reflexões – agrupa os artigos que versam sobre o papel formativo e a prática dos estágios supervisionados, considerando o contexto universitário e a dimensão clínica dos atendimentos realizados, de modo a constituir um espaço de reflexão sobre o tema.

O texto de Angela Vorcaro, “Sobre uma prática da clínica-escola”, visa problematizar uma modalidade de prática da formação universitária em psicologia, focalizando as condições de funcionamento da clínica-escola da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Em seu percurso argumentativo, apresenta as condições do serviço universitário de atendimento psicológico para discutir os impasses dessa prática, em especial a desproporção entre a demanda da comunidade e a oferta de ações por parte do Serviço. Nesse contexto, apresenta um método de trabalho de acolhimento da queixa e encaminhamento dos atendimentos que, tendo surgido como proposta curricular do curso de Psicologia da UFMG, visa uma ampliação das modalidades de estágio e traz como resultado prático a organização da lista de espera para atendimento no SPA-UFMG. Como desafio, a autora aponta a falta de institucionalização das práticas desenvolvidas que ficam restritas à proposta e engajamento de seus proponentes e coordenadores, fazendo com que a continuidade e manutenção dos serviços ofertados fique prejudicada.

Suely Aires, no artigo “Atendimento psicanalítico em clínica-escola: uma experiência de supervisão”, reflete sobre a incongruência entre as funções da supervisão, como discutida no campo psicanalítico, e as obrigações do supervisor-orientador, no espaço acadêmico, a fim de problematizar a experiência de supervisão de estágio em clínica psicanalítica que se desenvolve na universidade. Segundo a autora, a prática psicanalítica de supervisão permite problematizar a relação professor-aluno, orientador-orientando e supervisor-supervisionando, deslocando ambos os termos desta relação e trazendo para a discussão as regras e modos de funcionamento do estágio psicanalítico em clínica-escola. Conclui que refletir sobre a experiência de atendimento psicanalítico a adultos desenvolvida no

SP-UFRB permite questionar os modos de transmissão da psicanálise em diferentes serviços, bem como colocar sob investigação a possibilidade da prática psicanalítica e sua ética para além do modelo tradicional de atendimento em consultório.

O artigo “As dores e a delícia do primeiro encontro com a clínica: os desafios no ensino do processo psicodiagnóstico em duas experiências”, de autoria de Ana Laura Pepe, apresenta uma reflexão sobre o ensino do processo psicodiagnóstico no curso de Psicologia da UFRB a partir de dois eixos: a integração necessária dos conteúdos teórico-práticos da Psicologia previamente aprendidos e o encontro do aluno com sua primeira experiência clínica *strictu sensu*. Ao descrever e problematizar a prática desenvolvida, a autora aborda a questão do diagnóstico e do lugar e função das entrevistas neste processo, avaliando o saldo desta experiência, e conclui que a prática clínica provocou efeitos nos alunos, no supervisor e na clientela atendida. Nos alunos, o encontro com a clínica produziu uma reflexão sobre suas escolhas e o dimensionamento da necessidade de integração crítica dos conteúdos, bem como o reconhecimento da necessidade de psicoterapia ou análise pessoal para lidar com as angústias suscitadas pelo processo. No supervisor, deu-se o questionamento quanto à melhor forma de conduzir a prática, o lugar do psicodiagnóstico no currículo, e como lidar com o tamanho das turmas e o tempo de supervisão. Na clientela atendida, foi possível observar um fenômeno já presenciado em outros serviços de saúde, que é o efeito de apaziguamento da angústia, promovido pelo acolhimento e pela escuta.

O último capítulo da Parte I, de autoria de Marta Alfano, reflete sobre o Acompanhamento à Queixa Escolar (AQE) como campo de estágio, dando destaque às experiências e movimentos desta prática. As ações desenvolvidas no AQE são construídas com base na ideia de que olhar a queixa escolar exige múltiplas referências teóricas, que permitam lidar com este fenômeno em toda a sua complexidade. Por meio da problematização da noção de movimentação e de experiência, a autora coloca em questão a singularidade do encontro entre estagiário-criança-familiar-supervisora, apontando para o caráter de invenção contínua dessa prática que recorre a diferentes referenciais e autores para sustentar a busca constante de saber e aceitar a eterna incompletude deste mesmo saber. Em seu texto, a incompletude se faz invenção e poesia.

A segunda parte desta coletânea – Práticas – reúne relatos de experiências de atendimento que seguem modalidades e abordagens diversas. O capítulo “Plantão psicológico: uma modalidade clínica no Serviço de Psicologia da UFRB”, de Virgínia Teles, descreve esta prática como uma das modalidades alternativas à clínica tradicional que teve considerável expansão nas últimas décadas. Em seu artigo, a autora caracteriza o Plantão Psicológico na UFRB, apresentando o momento inicial de sua criação e as condições que o fizeram ser uma atividade de extensão ou uma prática de estágio em diferentes ocasiões. A autora compara, de forma rápida, a clientela atendida no Plantão Psicológico da UFRB com outros estudos realizados em clínicas-escolas do Brasil e aponta para a importância da construção de um banco de dados que torne visível as características da população que busca o atendimento na instituição. Conclui que a experiência do

Plantão Psicológico no SP-UFRB mostrou-se como uma intervenção clínica importante para aquele que foi atendido, bem como um campo privilegiado de aprendizagem para o estudante de psicologia, indicando a possibilidade de oferta dessa modalidade de escuta em diferentes serviços.

Uma experiência de estágio e extensão realizada em uma universidade privada do interior do Estado de São Paulo, a Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, é descrita no capítulo “A escuta de pares como precipitadora da implicação subjetiva e a questão da identificação”. As autoras, Silmara Bergamo Marques e Juliana Augusta Soares, apresentam a proposta de um serviço de triagem e acolhimento de crianças e adolescentes em uma clínica-escola. Trata-se de um modelo de triagem interventiva que se constitui em convite à subjetivação dos familiares de pacientes que aguardam ser chamados para dar início ao atendimento psicoterápico, por meio da oferta de um grupo de acolhimento e escuta. A proposta surge de um problema comum nos serviços universitários de atendimento psicológico, qual seja: o longo tempo de espera para atendimento. Ao ofertar um grupo de acolhimento e escuta aos pais, uma proposta de triagem interventiva é colocada em ação por meio da implicação subjetiva frente à queixa apresentada. Tendo como referencial a psicanálise lacaniana, supõe-se que, ao localizar a criança e/ou adolescente no discurso dos pais, pode-se esclarecer a queixa apresentada e, portanto, torna-se possível decidir quanto ao momento de encaminhamento e quanto ao serviço a ser ofertado. Nas considerações finais, as autoras relatam a os efeitos terapêuticos do grupo, tais como o de possibilitar a relativização dos diagnósticos, de repensar o modo como estavam

lidando com os filhos, de promover giros discursivos e, em suma, de precipitar alguma implicação subjetiva.

O capítulo “Pais e educadores: modelos de padrões de comportamento”, de autoria de Kamilla Michelle Marques Lopes e Ana Lucia Barreto da Fonseca, parte da constatação quanto ao número crescente de crianças encaminhadas para acompanhamento terapêutico pelas escolas e profissionais de saúde. Segundo as autoras, nos encaminhamentos são referidas queixas relacionadas a comportamentos desadaptados das crianças ao contexto escolar/social. O artigo pretende discutir, a partir de uma experiência de estágio no SP-UFRB, o processo de aprendizagem por imitação, pelo qual os indivíduos aprendem comportamentos novos ou modificam antigos por meio da observação de um modelo. Nos atendimentos, os pais e professores são orientados a definirem rotinas, tarefas e a associarem reforços às respostas adequadas e punições às respostas inadequadas, para si e para as crianças. Desse modo, são realizadas ações que visam que pais e professores venham a ser capazes de aprender padrões de respostas modelares para modelagem adequada do comportamento das crianças, além de apresentarem reforçadores diante de respostas que se aproximam da resposta desejada. As intervenções, nesse contexto, concentram-se em desmistificar a etiologia do comportamento inadequado das crianças – patologia e/ou herança – e refletir sobre a aprendizagem desses comportamentos, os quais ocorrem na dinâmica cotidiana.

Dóris Firmino Rabelo, em seu artigo “Atendimento psicológico a idosos e seus cuidadores”, apresenta as atividades individuais e em grupo para idosos e/ou seus familiares no contexto

clínico, desenvolvidas no SP-UFRB. De forma clara e didática, a autora descreve o protocolo básico de avaliação psicogerontológica e os instrumentos sugeridos para uso, alertando para o risco de subdiagnóstico em relação ao humor e ansiedade devido à alta frequência de condições médicas concomitantes, bem como a maior ênfase nos sintomas cognitivos e somáticos. Descreve ainda a intervenção psicossocial com grupos de idosos e cuidadores, bem como a intervenção psicoeducativa individual, a qual pode acontecer no espaço do SP-UFRB ou no domicílio do idoso. Conclui que a necessidade de atendimento psicológico para a população idosa é crescente, rompendo com os moldes tradicionais da Psicologia clínica, exigindo do estagiário ou profissional que pretende trabalhar com idosos o aprender a intervir em diversos contextos.

O último capítulo desta coletânea, “Um ensaio da vida profissional: significados do estágio em Psicologia entre estagiários da UFRB”, busca compreender significados e práticas relacionados ao estágio em Psicologia entre estagiários da UFRB. Trata-se de uma pesquisa mais ampla, conduzida pelos professores Roberval Passos de Oliveira e Fabíola Marinho Costa, cujo referencial teórico-metodológico foi inspirado no modelo metodológico do Sistema de signos, significados e práticas. Embora não se restrinja aos estágios de Psicologia desenvolvidos no SP-UFRB, contribui para as reflexões desta coletânea ao esclarecer como o estágio curricular é compreendido pelos estudantes como um período de aprendizagem da prática profissional, oportunidade de desenvolver atividades inerentes à futura profissão e experimentar, na prática, situações reais

de trabalho. A importância da supervisão e o desvelar das angústias vivenciadas neste momento também foram aspectos destacados pela pesquisa, dialogando com outros textos desta coletânea.

Com esta publicação convidamos o leitor a transitar entre teoria e prática da Psicologia, tendo como campo de ação e de reflexão os serviços universitários de atendimento psicológico. Esperamos que novas questões venham a surgir e movimentar o cenário de práticas e de formação profissional que se institui na universidade.

Suely Aires

Sayuri Kuratani

Referências

AMARAL, A. E. V. et al. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. Psicol**, São Paulo, v. 62, n. 136, jun. 2012.

SILVARES, E. F. M. (org). Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola. Campinas, SP: Alínea, 2006.

Serviços de psicologia: para quê e para quem?

*Fernanda Lago Borges Oliveira
Larissa Muniz Ribeiro
Sayuri Kuratani*

A realização do estágio no último ano do curso de Psicologia é um requisito para obtenção do grau de formação, atendendo às exigências curriculares da formação do psicólogo. Dessa forma, se faz necessária a experiência do estágio supervisionado como condição para o reconhecimento desse profissional. Conforme a lei nº 11.788 de 2008 que dispõe sobre o estágio de estudantes, este é um ato educativo escolar supervisionado, que visa a preparação de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação, tendo como finalidade o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular, objetivando o seu desenvolvimento para a vida cidadã e para o trabalho (BRASIL, 2008).

O estágio supervisionado de ênfase constitui-se em um importante instrumento de conhecimento e integração do concluinte de um curso de graduação à realidade social, econômica e prática da sua área de atuação profissional. As atividades desenvolvidas no

período de estágio visam fortalecer a relação entre o campo teórico e prático, auxiliando o estudante no desenvolvimento de competências necessárias para uma formação e atuação pautadas em princípios éticos e alicerçadas por um arcabouço teórico e técnico reconhecido e regulamentado pela profissão.

Nos cursos de graduação em Psicologia, a escolha do estágio deve ser feita de acordo com a oferta realizada pelos docentes da instituição no semestre vigente, em consonância com os interesses e aptidões dos estudantes que o realizarão, podendo ser desenvolvido em diferentes campos de prática. Conforme preconizado pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2011), o projeto de curso deve contemplar a instalação de um Serviço de Psicologia com as funções de responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e as demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido.

Desse modo, os Serviços de Psicologia foram construídos juntamente com os cursos de Graduação em Psicologia e se constituem enquanto espaços de prática, que auxiliam na formação e possibilitam o atendimento psicológico às comunidades vulneráveis socialmente. O termo “Serviço de Psicologia” é uma utilização recente, já que, por muito tempo, a denominação usada foi “Clínica-escola”. A substituição desta por Serviço de Psicologia ocorreu no 12º Encontro de Clínicas - Escola do Estado de São Paulo, em 2004 (MELO-SILVA; SANTOS; SIMON, 2005 citado por AMARAL et al., 2012).

A mudança do termo teve como contexto o novo paradigma de Psicologia que vem sendo construído, demandando da ciência-profissão uma ampliação dos campos de atuação e difusão do conhecimento. A ideia é que a Psicologia possa ser e ver sua atuação para além da clínica tradicional, caracterizada historicamente por um modelo médico-diagnóstico, pela compreensão restrita do fenômeno psicológico e acessível à uma pequena parcela da sociedade.

Essa nova visão traz significativas alterações na concepção de sujeito e, conseqüentemente, implica em novas interpretações das teorias psicoterápicas. Conforme Dutra (2004) a nova concepção de clínica na psicologia passa a buscar uma articulação mais concreta entre a clínica e o social. Nessa perspectiva, o fazer clínico deve incluir uma análise do contexto social do indivíduo, e o referencial teórico deixa de ocupar o espaço de principal norteador da prática, que passa a ser ocupado pelo compromisso ético do psicólogo.

Tal concepção parte do princípio de que a prática clínica deve ser contextualizada e refletida, independentemente de onde esteja sendo realizada. É preciso compreender o ser humano nas suas relações sociais e no contexto em que vive, porém é importante ressaltar que uma prática contextualizada não significa somente considerar o que se encontra em torno do indivíduo, tal como o local, o tipo de condição social ou suas relações interpessoais. Envolve, sobretudo, uma postura diante do ser humano e da sua realidade social, exigindo do terapeuta uma reflexão contínua, exercitada em relação à própria prática.

Nota-se que a clínica tradicional teve grande influência da área médica, e buscou por muito tempo, apenas identificar, categorizar e tratar os transtornos psicológicos. As ideias de cura e de soluções rápidas e eficazes se fortaleceram no campo da psicologia, persistindo até hoje no imaginário social. A práxis clínica da psicologia, atualmente, tem se preocupado em ressignificar esse fazer, pautando-se pelo compromisso ético, pela valorização das experiências intersubjetivas, e possibilitando o desenvolvimento de uma existência que exprima desejos e tensões (DUTRA, 2004).

As categorizações e enquadramentos não se encaixam nessa clínica. Esta entra em contato com a realidade do outro e dos outros, compreendendo os determinantes sociais e materializando a visão de homem, visto como produto de sua história individual e coletiva.

Desmistificar a Psicologia, oferecendo a sociedade uma ciência transformadora é um desafio, que vem sendo superado através dos avanços na área da pesquisa, formação e atuação profissional. A universidade tem papel fundamental nessa transformação: a reforma curricular, a articulação entre ensino-pesquisa-extensão e o desenvolvimento dos Serviços de psicologia, por exemplo, viabilizam o acesso ao conhecimento psi. O aumento do número de Pós-graduações em Psicologia, novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), crescimento da Psicologia nas Políticas Públicas são algumas conquistas que tem produzido mudanças na representação social do psicólogo e na identidade deste.

As DCN da Graduação em Psicologia (BRASIL, 2011) trazem um novo direcionamento curricular, indicando uma formação generalista, baseada em competências e habilidades profissionais que devem ser garantidas nos processos de aprendizagem durante o curso.

As habilidades e competências podem ser divididas em dois grupos, um geral e outro específico. As gerais são exigências para todos os profissionais de saúde e se referem a: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. O segundo grupo inclui competências e habilidades que devem garantir o domínio e o uso de conhecimentos psicológicos, como por exemplo, avaliação dos fenômenos psicológicos, pesquisa em psicologia, manejo de processos grupais e realização de orientação, aconselhamento e psicoterapia (BRASIL, 2011).

As Diretrizes também trazem como exigência a definição de ênfases curriculares, definidas como um “conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia” (BRASIL, 2011, p. 4). As ênfases, que devem ser no mínimo duas, devem abranger as competências e habilidades, associando estas com as demandas sociais vigentes e com a vocação e as condições da instituição de ensino. Além das ênfases, as DCN trazem a obrigatoriedade de incluir no projeto de curso a instalação de um Serviço de Psicologia, que atenda as necessidades de formação dos graduandos e que ofereça à comunidade um serviço psicológico ético e científico (BRASIL, 2011). Nesse sentido, é mister tecer

reflexões acerca do contexto no qual o Serviço de Psicologia está vinculado e o perfil do egresso que a Universidade almeja formar.

Um dos desafios da atuação desses Serviços universitários tem sido a implementação de ações extensionistas, que possam flexibilizar o espaço, adentrando-se em grupos e comunidades locais, articulando teoria-prática e ensino-pesquisa-extensão, aproximando ciência e cultura e legitimando a construção de um conhecimento social. A relevância da indissociabilidade dessa tríade consiste na compreensão de que o desenvolvimento de competências profissionais não restringe-se à mera reprodução de conhecimentos, mas inclui a capacidade de raciocínio crítico, solução de problemas com embasamento técnico-científico e habilidade para atuar em contextos diversos.

O aumento de pesquisas e publicações também se configura como um desafio no cenário dos Serviços. Esse movimento científico pode colaborar na orientação curricular das graduações, no compartilhamento de experiências que vislumbrem novos projetos e na avaliação das ações.

Os Serviços devem buscar a produção de dispositivos ideológicos, afetivos e teórico-metodológicos que tornem a formação dos atores diferenciada, agregando ao saber e ao cuidar, o diálogo, a criação de vínculos e a tomada de consciência.

O Serviço de Psicologia da UFRB

A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, criada pela Lei 1.151, publicada no diário oficial de 29 de Julho de 2005, nasceu das lutas e movimentos do povo baiano e tem como princípios fundamentais a democratização da educação superior, o crescimento socioeconômico, científico, tecnológico, cultural e artístico. A UFRB tem um compromisso político com o desenvolvimento regional associado ao processo de interiorização do ensino superior.

A UFRB é formada por um sistema de *campi*, a saber: *campus* de Cruz das Almas, composto pelo Centro de Ciências Agrárias, Biológicas e Ambientais e pelo Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas; *campus* de Cachoeira, formado pelo Centro de Artes, Humanidades e Letras; *campus* de Amargosa, constituído pelo Centro de Formação de Professores; *campus* de Santo Amaro, formado pelo Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas; *campus* de Feira de Santana, constituído pelo Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade e *campus* de Santo Antônio de Jesus, constituído pelo Centro de Ciências da Saúde, onde o Serviço de Psicologia está inserido.

O curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) iniciou suas atividades no ano de 2006, com o objetivo de formar profissionais que dominem o conhecimento e as técnicas psicológicas, atuando de forma ética nos mais diversos contextos sociais, primando pelo bem-estar biopsicossocial dos indivíduos. A

formação desse egresso também deve contemplar a atitude crítica, o desenvolvimento de pesquisas e o trabalho interdisciplinar.

A graduação possui duas ênfases: “Psicologia e Processos Educativos” e “Psicologia Clínica e Promoção da Saúde”. Estas foram pensadas como projetos formativos capazes de colaborar no desenvolvimento social da cidade de Santo Antônio de Jesus-BA.

No Projeto Pedagógico do curso (UFRB, 2007) é ressaltado a preocupante evasão e fracasso escolar na rede pública de ensino do município. No que se refere à saúde, a oferta dos serviços públicos, com recursos materiais e humanos capazes de atender às necessidades da população é uma problemática no município. Segundo o documento referido acima, até 2002, o psicólogo não integrava as equipes profissionais da rede pública de saúde do município.

Destarte, as ênfases do curso de Psicologia da UFRB entram em contato com a demanda social local, propondo a formação de profissionais atuantes no município e região, que possam intervir na realidade social, transformando-a, promovendo saúde, educação e bem estar em indivíduos, grupos e instituições.

A atuação ética, o uso de instrumentos e métodos científicos e o compromisso social são questões norteadoras deste Projeto Pedagógico, que devem ser efetivadas através de ações de ensino, pesquisa e extensão. O Serviço de Psicologia da UFRB surge como dispositivo formativo, científico e social, que consolida os objetivos

previstos no Projeto Pedagógico e nas DCN, desenvolvendo espaços teórico-práticos de profissionalização e possibilitando o acesso aos serviços oferecidos.

Nesses Serviços, os psicólogos em formação e a comunidade são os principais atores. Os primeiros, juntamente com os orientadores/supervisores, desenvolvem os estágios supervisionados, obrigatórios na formação do psicólogo. Tais estágios procuram atender à comunidade, que demanda tal serviço (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA, 2013).

O Serviço de Psicologia (SP) da UFRB foi então idealizado como campo de práticas que possibilitasse aos estudantes o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao exercício da profissão de psicólogo, a partir da prestação de serviços psicológicos, em diferentes modalidades, à comunidade Santo Antônio de Jesus e cidades circunvizinhas.

Por se tratar de um serviço prestado por uma instituição pública, que tem como um de seus preceitos básicos a responsabilidade social, prioriza-se o atendimento a pessoas de baixa renda, independente da faixa etária. Com isso, tensiona-se o imaginário socialmente construído do atendimento psicológico enquanto individual, elitista e a-contextual.

O SP da UFRB iniciou suas atividades junto à comunidade em 2011 e já atendeu aproximadamente 526 pessoas, o que demonstra a

sua utilidade pública e responsabilidade social. Constituem objetivos do Serviço de Psicologia da UFRB:

Prestar serviços à comunidade, zelando pela boa qualidade do atendimento clínico pautado nas referências da ciência e da ética;

Promover a formação do psicólogo, assegurando as condições de acesso às competências e habilidades necessárias ao exercício de sua profissão;

Contribuir para a prevenção e o tratamento no campo da Saúde Mental, viabilizando parcerias com os diversos setores da saúde e da educação;

Promover a pesquisa e a investigação clínica, incentivando a produção de conhecimento;

Construir novos projetos de intervenção psicológica em sintonia com as demandas atuais da sociedade.

Segundo Boeckel et al. (2010) o perfil formativo do psicólogo deve estar associado à realidade social que o graduando está inserido, ou seja, é preciso ofertar ao estudante possibilidades diferenciadas de atuação, pertinentes ao seu contexto, qualificando o seu processo de profissionalização e o seu currículo. No Serviço de psicologia da UFRB são ofertadas diferentes modalidades de atendimento, a depender do semestre e da disponibilidade do corpo docente. Nesse sentido, são ofertadas à comunidade:

Triagem: Antes de iniciar o atendimento é necessário fazer uma triagem, que é uma entrevista psicológica para coletar informações sobre o motivo da consulta e para realizar o encaminhamento necessário.

Psicodiagnóstico: Entendido como um processo que utiliza técnicas e testes psicológicos para entender as queixas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados, com base nos quais são propostas intervenções. Tal processo é limitado no tempo e visa compreender o funcionamento psicológico, bem como o modo de lidar com situações novas, difíceis, conflitivas ou ansiosas.

Psicoterapia: Enquanto um processo de compreensão, análise e intervenção que se realiza através de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional, com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos.

Acompanhamento à queixa escolar (AQE): Faz parte das atividades desenvolvidas pelo Laboratório de Estudos sobre a Infância e Inclusão – LEIIN. Desenvolve atividades com crianças de 06 a 11 anos, encaminhadas ao Serviço de Psicologia com queixa escolar. Tem como objetivo proporcionar a expressão e o desenvolvimento das crianças nas suas dimensões cognitiva, social, afetiva e emocional de maneira a vivenciar de forma prazerosa e enriquecedora o seu

processo de escolarização. Em paralelo, pretende promover reflexões sobre a queixa escolar junto à escola e aos responsáveis pela criança de maneira a contribuir com o seu processo de escolarização. As atividades desenvolvidas podem acontecer em pequenos grupos, ou individualmente, a depender das necessidades de cada criança.

Atendimento ambulatorial a pessoas que vivem com condições crônicas (APC): Atendimento psicológico a pessoas que vivem com condições crônicas, seus familiares e cuidadores. Tais condições são mudanças no corpo que afetam a saúde ou doenças que acompanham por muito tempo o indivíduo, às vezes, durante toda a vida. A maioria dessas doenças está relacionada ao avanço da idade e ao estilo de vida – hábitos alimentares, sedentarismo e estresse. São exemplos de condições crônicas: câncer, diabetes, anemia falciforme, dor crônica, sequelas de AVC, insuficiência renal, dentre outros.

Psicologia de Portas Abertas: configurado como espaço de escuta e acolhimento, a fim de prestar atenção psicológica a quem sentir necessidade e recorrer ao serviço espontaneamente, podendo ser um membro da comunidade interna ou externa da UFRB. Este modelo de atendimento distingue-se de uma psicoterapia tradicional, não sendo necessária marcação prévia de horários ou seleção através de triagem. Por apresentar caráter breve e pontual, podem ser realizadas até quatro sessões. Encerrado o limite de sessões, poderá ser feito encaminhamento à psicoterapia caso o psicólogo e o paciente avaliem como necessário. A ideia é que a ação Psicologia de Portas Abertas possa ser cadastrada como projeto de extensão na

universidade e assim também poder ter a colaboração e participação de estudantes nas práticas desenvolvidas.

Desde 2014, o Serviço de Psicologia da UFRB conta com três psicólogas lotadas em seu corpo técnico, desenvolvendo um trabalho pautado na ética e no compromisso social. Constituem responsabilidades das psicólogas: recepcionar a comunidade que procura o Serviço de Psicologia, promovendo o acolhimento do usuário, não o deixando sem atenção ou informação, realizar o gerenciamento administrativo do Serviço, organizar o fluxo de rotina, desenvolver atividades de extensão e atendimento clínico à comunidade interna (estudantes, técnicos e professores). Além disso, integra as suas atribuições acompanhar o armazenamento e o uso adequado dos testes psicológicos, manter atualizado o cadastro dos usuários ativos e inativos do Serviço e garantir a realização de estágios profissionalizantes em conformidade com as resoluções do Conselho Federal de Psicologia.

Entende-se que a construção do trabalho do psicólogo técnico no SP da UFRB deve estar em consonância com o projeto político-pedagógico do curso de Psicologia da referida universidade e, dessa forma, deve estar vinculado a uma prática que vise promover o respeito à dignidade e integridade do ser humano, tendo como norte a realidade social a qual o Serviço compõe. Desse modo, a consolidação desta prática profissional é respaldada por uma atuação crítico-reflexiva que visa identificar, compreender e propor estratégias, ações e projetos de intervenção que atendam às necessidades sociais.

A construção de um trabalho interdisciplinar e intersetorial que dialogue com as políticas públicas da comunidade em que o Serviço de Psicologia está inserido representam um desafio e também um horizonte que se busca alcançar.

Pelo caráter da instituição ao qual está vinculado, o psicólogo técnico no Serviço de Psicologia da UFRB deve assessorar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, contribuindo, portanto com o desenvolvimento científico da psicologia e maior divulgação e publicidade das ações. Ainda é incipiente o volume de pesquisas que discutam a inserção e as atribuições profissionais do psicólogo técnico em Serviços de Psicologia. O aumento de pesquisas e publicações pode colaborar na orientação curricular das graduações, no compartilhamento de experiências que vislumbrem novos projetos e na avaliação das ações.

O Serviço de Psicologia da UFRB vem buscando atender a sua dupla missão, que seja promover a formação do psicólogo associado à sua realidade social e atender seu compromisso social frente à comunidade do Recôncavo da Bahia. A atividade do psicólogo técnico desenvolvida no SP da UFRB ainda é recente e há muito a ser construído, tendo como base o desenvolvimento de práticas que possibilitem a promoção da saúde e o maior diálogo e articulação com as políticas públicas e a comunidade.

Referências

AMARAL, A.E.V. et al. Serviços de Psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Boletim de Psicologia**, vol. 62, n. 136, p.37-52, 2012.

BOECKEL, M.G. et al. papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de psicologia. **Psicologia: Ensino e Formação**, vol.1, n.1, p.41-51, 2010.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm>. Acesso em 14 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº5, de 15 de março de 2011**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília, 2011. 8p. Disponível em: < Resolução nº5, de 15 de março de 2011portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=16247&Itemid=866>. Acesso em 29 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. ASSOCIAÇÃO BRASI-

LEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA. 1ª ed. **Carta de Serviços sobre Estágios e Serviços-Escola**. Brasília, set. 2013. 23 p.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**, vol. 9, n.4, p.381-387, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA. UFRB. Pró-Reitoria de Graduação. Coordenadoria de Ensino e Integração Acadêmica. Núcleo Didático Pedagógico. **Formulários de Preenchimento de Projetos Pedagógicos: Criação e Reestruturação de cursos**. Santo Antônio de Jesus – BA, 2007. Disponível em: <<http://www.ufrb.edu.br/ccs/documentos/category/40-projetos-pedagogicos-dos-cursos#>>. Acesso em 29 mar. 2015.

PARTE I - REFLEXÕES

Sobre uma prática da clínica escola¹

Ângela Vorcaro

Na metade do século passado, o filósofo Georges Canguilhem (1966 [1956]) afirmou que a psicologia silenciava-se quanto ao enunciado que a fundamentava, desconhecendo os laços que fazia. O mesmo autor nos provoca ainda mais ao considerar que as práticas da psicologia “misturam uma filosofia sem rigor, uma ética sem exigência e uma medicina sem controle” (CANGUILHEM, 1966 [1956], p. 76).

O filósofo tem suas razões. Afinal, a diversidade das matrizes da psicologia instalou-se desde seu nascimento e as tentativas de sua unificação nunca se viabilizaram. Por isso, a afirmação de um dos maiores estudiosos da psicologia no Brasil, o psicólogo Luis Cláudio Figueiredo, de que não haveria um projeto de psicologia, mas vários projetos a partir dos quais se definiriam diferentes objetos e procedimentos. O psicólogo sublinha que tornar-se-ia necessário, portanto, assumir a unidade contraditória do projeto (FIGUEIREDO, 1991).

1 Este artigo é versão reduzida do tema desenvolvido em outros artigos que enfatizaram aspectos específicos (cf. bibliografia).

A análise da pluralidade de matrizes da psicologia pode denotar a especificidade de seu objeto, o ser humano, rebelde ao enquadramento em qualquer lógica epistêmica tida como verdade totalitária. Entretanto, assumir a unidade contraditória do projeto da psicologia não retira as implicações éticas da delimitação dessas dificuldades para distingui-las e localizar as interrogações sobre o modo como operam. Por isso, para lidar com as antigas constatações de Canguilhem é imperativa a sistemática problematização da psicologia. Entretanto, em vez de abordarmos matrizes do pensamento psicológico, problematizaremos uma modalidade de prática da formação universitária em psicologia, focalizando as condições de funcionamento de uma clínica-escola. Salientamos que este é o lugar especializado e privilegiado da formação clínica do psicólogo.

Interessa inicialmente registrar que o estudo do modo de organização do serviço que sustenta a transmissão teórica pode, em sua própria forma, contrapor-se à sua lógica interna (VORCARO, 1998; COSTA, 2006). Assim, consideramos que a singularidade com que a prática clínica acolhe cada sujeito está tensionada não apenas pela lógica teórica que o universaliza, mas, ainda, pelas condições formais particulares da instituição que fomenta sua prática.

É o que permite estabelecer uma primeira distinção dos limites da proposta deste artigo, que não trata da análise da transmissão de teorias psicológicas quaisquer, posto não ter a qualificação que esta função exigiria e que conselhos e órgãos governamentais de fomento e de pesquisa fazem tal função. Restringimo-nos aqui a problematizar

a organização de um serviço universitário, na medida em que tal funcionamento pode veicular uma prática.

Condições do Serviço Universitário

Em geral, o serviço universitário de aplicação da psicologia referencia as práticas profissionais de seus ex-alunos. Temos disso o exemplo dos cursos de medicina no Brasil, em que constatamos a efetividade dos hospitais universitários em relação aos serviços governamentais precários na área da saúde segundo critérios internacionais. Pode-se supor que os alunos obtêm, em sua formação universitária, melhores condições de formação na própria universidade do que em serviços públicos sem preocupação educativa, que perdem sua qualidade na medida em que arcam com os efeitos da intensidade de demanda em relação a uma oferta de serviço muito limitada. Efetivamente, constatamos a precariedade de qualquer serviço na área de saúde, seja ele universitário ou não, quando não há proporcionalidade entre oferta e demanda. Também as clínicas psicológicas universitárias são reféns desta situação, na medida em que respondem por grandes montantes de solicitações não respaldadas pelo sistema de saúde.

Entretanto, os empecilhos da clínica-escola para a efetivação do atendimento psicológico à população demonstram ainda outras dificuldades do exercício da construção de profissionais. Afinal, a prestação de serviços na Universidade impõe um funcionamento cujos critérios se sobrepõem à prestação de serviços continuada

em que a prática de estágio é datada pelo calendário acadêmico, a despeito das solicitações contínuas da população; o número de horas-aula convertido em horas-supervisão limita o volume de estagiários, definindo ainda o número médio de casos por estagiário, no semestre; a fixação de quadros clínicos específicos à formação e interesse dos supervisores restringe as ofertas de atendimento institucional; as variações dos estágios ofertados no curso estão em função das disponibilidades de professores que acumulam disciplinas teóricas.

Nesse contexto, vale ainda lembrar a reprodução, no escopo da clínica-escola, da crise da dispersão e de disputa entre as diversas psicologias (FIGUEIREDO e SANTI, 2003), produzindo fragmentação das práticas. Para harmonizá-las e viabilizar a organização de uma clínica, estabelece-se um serviço para cada modalidade de estágio, delimitando o gerenciamento institucional a tarefas administrativas. Sem um projeto de psicologia partilhável, a clínica universitária pode restringir-se ao vínculo cliente-estagiário-supervisor, viabilizado por uma atividade administrativa que define os recursos físicos (disponibilização de salas, definição de horários) e a própria provisão de pacientes (cadastro, triagem e encaminhamentos).

Assim, um Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) pode funcionar tão somente para recrutar pacientes que potencialmente “servirão” às ofertas de tratamento apresentadas pelos supervisores e alunos, sem considerar as demandas concretas endereçadas ao serviço. Nessas condições, os solicitantes não recebem esclarecimentos

quanto ao funcionamento do serviço e passam a compor um cadastro de “pacientes potenciais”: tornam-se pacientes à disposição dos supervisores e dos alunos. Depois de selecionados os casos que serão atendidos, as demais solicitações cadastradas não tem nenhuma abordagem (VORCARO et al., 2008).

Talvez caiba considerar que este seria um limite inevitável às clínicas-escola, na medida em que devem compatibilizar a necessidade de formação circunscrita e específica dos alunos às solicitações imprevisíveis da população. Tal artifício acolheria o argumento da necessária proteção tanto do paciente quanto do aluno (proteção do solicitante de um encontro desastroso com um estagiário iniciante, e proteção do aluno iniciante dos riscos que uma demanda espontânea pode configurar). Entretanto, isso implica num constrangimento ético ao corpo discente em fase de formação, mantendo a alienação dos alunos para articularem prática clínica e realidade comunitária.

Um método de trabalho na Clínica-Escola

Considerando a função universitária de fazer valer seus saberes na comunidade, e diante do estado de coisas encontrado na clínica escola, tal como descrito acima, ensaiamos uma proposta institucional no âmbito do Serviço de Psicologia da UFMG, entre agosto de 2006 e agosto de 2009, instituindo uma modalidade de atenção

efetiva com a comunidade que procura o serviço². Passamos a acolher as solicitações objetivando ultrapassar a mera função de cadastro do solicitante e de sua queixa. Desta forma, o acolhimento foi estabelecido como procedimento institucional que compõe a formação do aluno, em que são diferenciadas as funções de: a) prestação de esclarecimentos sobre este serviço, bem como sobre a rede social de serviços em saúde mental; b) tratamento da queixa; c) promoção de encaminhamentos específicos; d) estabelecimento de sistema informativo para o ensino e pesquisa em Psicologia e para a comunidade em geral; e) promoção de formação comprometida ética e socialmente.

Viabilizado inicialmente por estudantes voluntários de psicologia da UFMG, sob orientação da então coordenadora do Serviço de Psicologia Aplicada, este projeto foi em seguida institucionalizado por meio da modalidade de estágio curricular (Estágio Supervisionado II de “Acolhimento a Urgências Subjetivas”), com a oferta de 12 vagas semestrais a alunos da Graduação. Um

2- Entre agosto de 2006 e agosto 2009, por meio do projeto de Iniciação Científica (CNPq) “Método de acolhimento a urgências subjetivas”, orientado por Ângela Vorcaro (Professora adjunta UFMG, também coordenadora do SPA nesse período) com a colaboração de Ingrid Gianordoli-Nascimento (Professora adjunta UFMG, responsável a partir de agosto de 2007 pelo Estágio I – 7º. Período do curso). Nesse período, iniciou-se o Estágio Supervisionado II em Acolhimento às Urgências Subjetivas e a reestruturação do Estágio Supervisionado I. Essas atividades contaram, em diferentes momentos, com o auxílio das graduandas Christiana Dornas, Júlia Alves, Dâmaris Teixeira, Patrícia Tôrres, com as monitoras Bruna Almeida e Gizele Almeida e com as mestrandas Cláudia Moreira, Izabel Massara, Carla Capanema e Daniela Viola. Cabe lembrar que, paralelamente a este projeto de atendimento à população circunvizinha, foi instituído o Plantão Psicológico (não abordado aqui) para a comunidade interna à UFMG, ou seja, alunos, professores e demais funcionários da instituição, inclusive os terceirizados, sob a coordenação do Prof. Miguel Mahfoud (Professor Adjunto do Dep. Psicologia da UFMG).

período de quatro horas semanais, além da supervisão, passou a compor a carga horária do aluno, não apenas para sua participação na rotina da clínica, mas também para realizar atendimentos agendados e para o acolhimento de urgências de solicitantes que procuram o serviço e os que se encontravam em fila de espera.

Com essa modalidade de atendimento funcionando há seis meses, constatou-se a importância da complementação de frentes de trabalhos que atendessem a demanda contínua por atendimento, desenvolvendo práticas que promovessem as condições de acolhimento da queixa inicial do usuário para sua continuidade no processo terapêutico. Assim, em agosto de 2007 foi proposta a integração de uma modalidade curricular obrigatória, o Estágio Supervisionado I, para atuar na ‘porta de entrada’ do SPA.

O acolhimento: da primeira ligação ao processo terapêutico

A inclusão estrutural do Estágio I ganhou pertinência pela consideração do grande volume de solicitações e à necessidade de conferir um perfil clínico desde o primeiro contato dos solicitantes com a clínica-escola, exigindo a alteração da rotina de captação das demandas realizadas no SPA. Implantou-se uma nova forma de recepção aos clientes, no Estágio Supervisionado I. Até então antecedente ao período de ingresso na modalidade de estágio

curricular, o estágio I integrou-se às atividades realizadas no Estágio de Acolhimento, tornando-se de fato uma modalidade de atuação dos alunos do 7º período.

Em sua formulação inicial, o Estágio I realizava a captação inicial das demandas dos clientes através do atendimento telefônico, por meio de um plantão de uma hora por semana, realizado por cada estagiário, que após a escuta da queixa do cliente e o devido respeito e acolhimento a suas inseguranças e medos em relação ao contato com um profissional de psicologia, preenchia aí a ficha cadastral do solicitante e repassava as instruções e informações sobre o funcionamento dos atendimentos, do SPA e da possível espera pelo atendimento.

O volume de ligações recebidas em um semestre (2007.2) totalizou 745, sendo que 523 cadastros foram preenchidos, o que continuava a gerar problema: como atender toda a demanda? Desta interrogação produziu-se novo atrelamento entre os dois estágios.

A análise do banco de dados dos pacientes mostrou que o cadastramento realizado por telefone comprometia tanto a qualidade das fichas preenchidas quanto o processo de movimento terapêutico dos clientes. Assim os estagiários passaram a receber pessoalmente no SPA o solicitante do atendimento, para obter mais elementos para avaliar as condições de tratamento e, ainda, permitir a implicação do cliente nesse processo.

Assim, na prática do Estágio Supervisionado I, a partir do primeiro semestre de 2008, cada estagiário passou a cumprir duas modalidades de atividades: atendimento telefônico e entrevista presencial para cadastro.

O atendimento telefônico é um plantão diário de acolhimento a solicitações por meio de ligações, que informa e/ou esclarece aos interessados os tipos de atendimento que a clínica oferece, bem como sobre o possível tempo de espera pelo atendimento e o que de fato pode ser compreendido como atendimento psicológico. Além disso, é realizado o encaminhamento dos casos para outros serviços, caso fique explícita a urgência no atendimento e, por isso, a necessidade de uma atenção mais imediata. São também apresentadas as condições e implicações necessárias para que a entrevista de cadastro possa ser realizada. Esse atendimento telefônico tornou-se então o primeiro contato do usuário com o serviço. Após a decisão do cliente, este era convidado a realizar a entrevista inicial, a fim de efetivar o cadastro. Os estagiários, com o auxílio de monitores, responsabilizavam-se pelas entrevistas presenciais, realizadas no SPA.

Nessa entrevista, de duração média de meia hora, observam-se os motivos pelos quais o sujeito procurou o serviço, bem como o que está implicado nessa queixa, além de sinalizar ao paciente que busca respostas imediatas que o passo mais importante ele já conseguiu dar, procurar um serviço e um profissional. O reconhecimento junto ao cliente de que reconhecemos a dificuldade subjetiva e prática dessa busca foi observada como uma importante intervenção frente às

ansiedades e medos do desconhecido que são vivenciados pelo cliente nesse momento. São aí novamente oferecidas informações acerca do funcionamento do SPA e do tempo de espera pelo atendimento. Esse contato inicial visa acolher as necessidades e urgências que conduzem a pessoa ao serviço. Nesse momento, a ficha de cadastro é preenchida com as informações pessoais e descrição acurada da queixa, com as implicações nela inculcadas, o que torna essa atividade não só um importante aprendizado para os alunos sobre a forma de registro de informações clínicas, como também permite um melhor recolhimento de dados sobre o caso, a ser trabalho pelos mesmos alunos nas modalidades de Estágio II.

A partir daí, verificam-se as possibilidades de atendê-lo. Os alunos são orientados a observar o que está implicado na queixa, sempre pautados por uma escuta clínica que começa a se aguçar. Tais desdobramentos são discutidos em supervisão e acompanhados pela monitoria. Assim, a qualidade das fichas ascendeu e a situação dos clientes tornou-se mais clara, favorecendo a definição da indicação de atendimento. Uma identificação de “urgência” permitia então o atendimento imediato.

As solicitações de atendimento puderam ser diferenciadas e assim agrupadas em quatro categorias relativas à adesão ao serviço: (1) solicitantes que procuram informações genéricas sem intenção de comparecer ao serviço (mesmo que cheguem a agendar entrevistas para o cadastramento, não comparecem a elas); (2) solicitantes que procuram apenas um atendimento imediato e pontual. Nessas

situações, além desse primeiro atendimento, são criadas as condições para que possam voltar a procurar o serviço posteriormente, caso decidam por um processo de elaboração maior dessa questão; (3) solicitantes que se cadastram, marcam seu retorno, mas desistem do atendimento antes do primeiro encontro com o estagiário do acolhimento; (4) solicitantes que procuram diretamente o atendimento e assumem as implicações de um retorno para a continuidade de um processo psicoterápico. Esses últimos se subdividirão em duas categorias: os casos mais graves são encaminhados ao estágio de Acolhimento II e poderão ou não prosseguir com o atendimento psicoterápico; casos cuja gravidade é menos iminente são agregados à fila de espera para os atendimentos longitudinais.

Para a prática do Estágio Supervisionado I foram organizados materiais didáticos e de apoio. A professora-supervisora conta com o auxílio de monitores, em geral, três por semestre (um responsável pela turma da manhã, um pela turma da tarde e um que coordena, orientando os outros nos procedimentos de logística de funcionamento do Estágio I, em função de sua experiência no semestre anterior). Ingressam na monitoria do referido estágio dois alunos que se destacaram na prática do estágio no semestre anterior.

As principais atividades realizadas pela monitoria são referentes à participação efetiva durante as supervisões; a organização da divisão das atividades práticas realizadas no acolhimento aos usuários do SPA; acompanhamento da participação individual dos alunos nas atividades desenvolvidas; orientação dos alunos em relação a prazos

e andamento das atividades; observação sobre a dinâmica individual no processo de elaboração e desenvolvimento das atividades de entrevista de acolhimento; participação da supervisão com a professora orientadora; e a discussão prévia da bibliografia teórico-metodológica utilizada na disciplina. Há, ainda, a preparação de leituras para as supervisões, o levantamento de material bibliográfico complementar e a leitura dos relatórios entregues pelos alunos, realizada em conjunto com a professora. Não cabe aos monitores, no entanto, qualquer tipo de avaliação, embora participem de todo o processo de construção dos critérios avaliativos.

Os monitores acompanham ainda os alunos nos atendimentos presenciais e ao telefone. Também é de responsabilidade dos monitores o controle e análise das atividades desenvolvidas pelos alunos no SPA, tais como as frequências dos estagiários, observando a pontualidade do aluno e o seu desempenho. Ele também convoca estagiários para atendimentos que necessitam ocorrer fora dos horários disponíveis ou substituir um estagiário faltante. Cabe ao monitor, ainda, a leitura das fichas preenchidas pelos estagiários e a triagem dos atendimentos.

Após essa etapa do Estágio I, todos os casos atendidos passíveis de abordagem pela clínica-escola aguardam os atendimentos dos diversos estágios de psicoterapia (Estágios II), sendo que os mais urgentes são prioritariamente atendidos no Estágio de Acolhimento a Urgências Subjetivas.

Tendo como principal característica o fluxo de atendimentos, que é bem maior em relação aos demais estágios, o Estágio de

Acolhimento, gerenciado pela coordenação do SPA, permitia que cada um de seus doze estagiários atendesse a uma média de quatro casos por semana, e que cada caso fosse acompanhado por um período restrito de sessões, ou até que lhe fosse dado o devido encaminhamento. Tal processo beneficiava a diminuição do período de espera na fila e, ao mesmo tempo, propiciava o melhor encaminhamento possível ao paciente naquele momento.

Verificava-se se cada solicitante poderia ser atendido na própria clínica através de outros estágios ofertados no semestre, ou se deveria ser encaminhado para atendimento externo. Uma das formas de encaminhamento se dava por meio de indicação de ex-alunos aos clientes, profissionais estes cadastrados no SPA e com a disponibilidade em atender nas mesmas condições financeiras praticadas na clínica-escola (média de cinco a trinta reais por sessão). Em geral, cinco ou seis sessões eram suficientes para que a queixa inicial fosse convertida em demanda endereçada, período em que o solicitante ressignificava seu pedido de ajuda em uma urgência de atendimento psicoterápico com a qual estava comprometido. Se, ao contrário, essa queixa se diluísse nesse atendimento pontual, o estágio do Acolhimento por si só já bastava para atender ao usuário do SPA, que deixaria então a clínica com a certeza de que poderia retornar, caso essa ou outra queixa viesse à tona.

No entanto, se essa queixa inicial se configurasse em uma demanda de fato por atendimento psicológico, este cliente seria encaminhado ao atendimento psicoterápico mais condizente com

o seu caso, obviamente dentro das limitações da clínica, que detém um número de vagas nitidamente inferior ao da procura por atendimento. Mesmo para esse atendimento no estágio do Acolhimento, a fila de espera era muito grande e, por isso, eram privilegiados os casos cuja gravidade era mais iminente, tais como indícios de possibilidade de auto-extermínio, crianças menores de seis anos em situação de risco, doenças graves, entre outros.

No entanto, tendo-se como pressuposto teórico do Estágio de Acolhimento a abordagem psicanalítica, impossível seria não se ater aos atravessamentos que matizes do inconsciente fazem a tais processos, como os vínculos transferenciais, por exemplo, facilmente percebidos entre o paciente e o estagiário do Acolhimento. Tais relações não são negligenciadas; ao contrário, quando acontecem, são acolhidas e utilizadas como pivô do desenvolvimento da atividade terapêutica e, nesse caso, é permitido que o estagiário prossiga no seu atendimento enquanto a demanda persistir, ainda que com isso se faça necessário iniciar um trabalho de análise propriamente dito.

Tendo como objetivo principal permitir ao sujeito elaborar e ressignificar a queixa para, assim, se localizar nela e se decidir não por um tratamento, o trabalho de Acolhimento de Urgências Subjetivas consiste em provocar a pessoa a se implicar no atendimento. Constata-se que, mesmo não tendo a adesão de todos os solicitantes na continuidade desse processo (ainda aí existem desistentes), nem sempre a queixa se relaciona a um pedido de terapia, sendo muitas vezes apenas um pedido de orientação pontual para um problema

específico, que pode ser realizado em poucos encontros. As situações mais comuns em que se verificou esse tipo de solicitação foi (1) a advinda de queixas escolares de comportamento e (2) a que surgia da impressão de insuficiência dos próprios pais em sustentar a posição parental, delegando ao psicólogo a realização de sua função educativa. Nesses casos, os pais ou as crianças compareciam ao SPA por demandas de terceiros e, longe de estar efetivamente comprometidos com a queixa apresentada, posicionam-se como executores de uma determinação externa: seja a que condicionava o atendimento psicológico a permanência da criança na escola (no primeiro caso), seja a que emanava dos pais pretendendo delegar ao psicólogo a própria função parental (no segundo caso). Em muitas situações foi possível tratar o problema com os pais e conduzi-los a diferenciar a posição da escola de sua própria posição em relação à criança, bem como distinguir o lugar de sua função daquela que seria atribuição de um profissional especializado. Afinal, em ambos os casos, os pais percebiam rapidamente, ao se escutarem, que estavam se destituindo de sua função. Muitas vezes era, portanto, possível tratar o problema dos pais sem atribuir a necessidade de tratamento à criança.

Através desses procedimentos, da supervisão e do estudo de textos que situam teoricamente essa prática, os alunos passaram a reconhecer, na queixa do solicitante, o pedido de saber que ela subtende. Esse reconhecimento “amarra” o cliente à sua própria queixa, produzindo uma urgência de trabalho psíquico. Afinal, ao apresentar sua queixa para um outro, o solicitante pode problematizá-la, iniciando-se, a partir daí, a construção de uma demanda que

nesse momento ainda pode mostrar-se indizível e enigmática. Nesse sentido, o solicitante pode ressituar seu mal-estar e responsabilizar-se, dispondo-se a um trabalho psíquico que se configure como demanda de tratamento (VORCARO, 2007).

É importante ressaltar, ainda, a integração do Estágio Supervisionado de Acolhimento com alunos do Mestrado, em fase de estágio docente. Alguns mestrandos com suficiente experiência clínica anterior, mas sem experiência didática, ajudam na supervisão dos casos semanais (atendidos pelos estagiários). Além de fornecer assim mais condições de abordagem de todos os casos, trazem novas concepções e interrogações, evitando a cristalização de procedimentos. A supervisão é feita caso por caso e a troca de experiências com outros estagiários e com os mestrandos enriquece as realidades envolvidas. Em acréscimo a essa proposta de integração em níveis distintos de formação, acontece o já mencionado grupo de estudos semanal, que se propõe ao estudo de experiências de atendimento institucional em correlação com a análise do acolhimento em uma perspectiva psicanalítica.

Considerações finais

Esse trabalho promoveu a organização da fila de espera do SPA, priorizando a oferta de um atendimento adequado àqueles que procuram a universidade para tratamento psicoterápico. No entanto, muitas são as dificuldades e interrogações que se mantêm nessa

prática de estágio. O dimensionamento entre a administração e a prática clínica são insistentes limites ao atendimento. O restrito número de estagiários, em contraposição ao elevado volume de demanda por serviço, está sempre marcado pela insuficiência: de espaço, de formação, de supervisão, de sistematização, de pesquisa e de disposição pessoal. Isso implica improvisações constantes e equacionamentos provisórios. Soma-se a esse quadro a falta de institucionalização das práticas desenvolvidas que ficam restritas à proposta e engajamento de seus proponentes e coordenadores. Tal situação mostra-se decorrente de uma percepção institucionalizada de que os projetos são pessoais, ainda que implantados no âmbito de coordenações, fazendo com que a continuidade e manutenção dos serviços ofertados fique prejudicada quando se dá a passagem de uma gestão a outra, tendo visto que exige uma implicação político-ética de compromisso social nem sempre disponível em todas as atuações acadêmicas.

Referências

CANGUILHEN, G. Qu'est ce que La psychologie? Les Cahiers pour l'analyse, Paris: Societé du grafe, (1966 [1956]).

COSTA, A. Uma experiência de clínica institucional. In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.) **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2006.

FIGUEIREDO, L. C. **Matrizes do pensamento psicológico**, Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. e SANTI, P. **Psicologia, uma nova introdução**. São Paulo: Educ, 2003.

VORCARO, A. Sobre a Clínica da DERDIC, **Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social**, Cia de Freud, Rio de Janeiro, 1999.

_____. **Na contra-corrente da Avaliação Psicológica**: o Serviço de Psicologia Aplicada da UFMG, Trabalho apresentado no III Encontro mineiro de Avaliação Psicológica, Fumec, Belo Horizonte, 2007.

_____. TORRES, P.; TEIXEIRA, D.; DORNAS, C.; ALVES, J. **Método teórico-clínico de atendimento às urgências subjetivas**, Trabalho apresentado no VII Jornada Sema-soma, I Encontro Oustrarte, Belo Horizonte, UFMG, 2008.

_____. VIOLA, D.; ALMEIDA, G.A.; ALMEIDA, B.R., O acolhimento da solicitação de atendimento na clínica escola. **Revista de Psiquiatria e Psicanálise**, CEPAI/FHEMIG, v.8, n.14, 2010.

_____. NASCIMENTO, I.G.; ALMEIDA, G.A.; ALMEIDA, B. R. O tratamento da solicitação de atendimento psicológico no Serviço de Psicologia Aplicada da UFMG. In: ASSIS, R.M.; LOURENÇO, E.; BORGES, A.A.P. (Orgs.). **Cultura, Direitos Humanos e práticas inclusivas em psicologia e educação**, Editora Pucminas, Belo Horizonte, 2015.

Atendimento psicanalítico em clínica-escola: uma experiência de supervisão

Suely Aires

No campo da psicanálise, a supervisão é considerada um dos pilares de formação analítica. Em conjunto com a análise pessoal e o estudo da teoria psicanalítica (FREUD, 1919 [1996]), constitui o tripé de transmissão da prática clínica fundada por Freud, acontecendo usualmente por demanda espontânea do analista em formação. Na universidade, de modo distinto, a supervisão é concebida como uma modalidade de ensino da profissão que deve acompanhar as práticas de estágio, tendo caráter obrigatório a fim de garantir e avaliar a efetividade das ações desenvolvidas por estudantes em sua formação profissional. “Por isso, todo estágio pressupõe uma (um) profissional orientadora (or) e/ou supervisora (or), que será responsável legal, técnica (o) e ética (o) pelo serviço prestado” (CFP; CRP-SP; ABEP, 2013, p. 17). A incongruência entre as funções da supervisão, tal como discutida no campo psicanalítico, e as obrigações do supervisor-orientador, no espaço acadêmico, serão tema do presente artigo, o qual visa problematizar a experiência de supervisão de estágio em clínica psicanalítica que se desenvolve em uma clínica-escola universitária.

Clínica-escola: primeiras questões

O Serviço de Psicologia (SP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), como clínica-escola universitária, tem a dupla missão de ser campo de estágio para estudantes do curso de psicologia, ofertando condições para as práticas profissionalizantes, e ser espaço de atendimento à comunidade externa e interna. Nesse contexto, o SP se propõe uma articulação entre a teoria, a prática e a supervisão que visa simultaneamente a formação do aluno e a efetividade de ações voltadas para a população.

No curso de Psicologia da UFRB, dentre as opções ofertadas ao estudante para realização de estágios, figura, regularmente, a opção de estágio em “Psicologia Clínica e Promoção da Saúde”, cujas ações encontram-se vinculadas a uma das ênfases do curso. No grupo de atividades relacionadas à psicologia clínica, diferentes ofertas de psicoterapia são propostas e sustentadas por docentes com experiência na área. Destacaremos para nossos propósitos o grupo de estágio em Clínica Psicanalítica de Orientação Lacaniana, o qual se propõe a atender adultos que vão ao SP-UFRB em busca de psicoterapia.

As ações do grupo de estágio em Clínica Psicanalítica são realizadas por estudantes do último ano de graduação em Psicologia, regularmente matriculados no estágio, sendo supervisionados por uma docente do curso. A escolha do estágio por parte do aluno é uma decisão que considera as ofertas do semestre, os interesses

desenvolvidos ao longo da graduação, a compatibilidade de horário e o escore de aprovação, visto que os estágios tem limite do número de alunos inscritos, contando com o máximo de 10 estudantes por turma. A transferência em relação a alguns docentes, desenvolvida ao longo do curso, também influencia na escolha do supervisor e da linha teórica, tornando alguns estágios mais concorridos que outros.

O estágio específico em “Psicologia Clínica e Promoção da Saúde” tem carga horária de 16 horas semanais, das quais seis horas são dedicadas à supervisão. O grupo de estágio que trabalha na perspectiva da psicanálise lacaniana é composto, em média, por 10 estagiários; cada um deles realiza triagem de novos casos e atendimento psicoterápico a adultos, sendo as sessões agendadas semanalmente. Cada aluno atende de três a cinco pacientes pelo período de dois semestres, não havendo intervalo de férias, o que possibilita que o paciente seja atendido por quase um ano. Cabe destacar que é na experiência vivenciada neste estágio que se apresenta *via de regra* a primeira aproximação dos alunos com a prática clínica psicanalítica.

No contato inicial com a turma de estágio de Clínica Psicanalítica de Orientação Lacaniana, a supervisora faz a indicação de que os estudantes busquem análise pessoal; contudo, tal procedimento não se constitui uma exigência curricular, sendo, portanto, uma decisão a ser tomada por cada estudante. Nesse contexto, este acordo entre supervisora e estagiário é sustentado na confiança, pois não há nenhum dispositivo acadêmico que regule esse contrato, nem pré-requisito universitário que cumpra essa função.

Atendendo à orientação da supervisora, é frequente que os alunos iniciem seu percurso de análise pessoal ao mesmo tempo em que principiam o estágio, o que faz com que se aproximem da experiência clínica ainda como estudantes e não como analisantes (PINHEIRO; DARRIBA, 2010), não tendo, portanto, uma vivência do trabalho com o inconsciente. Sem análise pessoal, a noção de inconsciente surge para os alunos apenas como um construto teórico, compreendido a partir da formulação do campo psicanalítico, não havendo uma experiência concreta de seus efeitos sobre o sujeito (LACAN, 1953 [1998]). Talvez esse seja o primeiro desafio da prática como supervisora de clínica psicanalítica: como sustentar uma práxis psicanalítica sem que o praticante, como aquele que exerce uma dada função na direção de um atendimento que necessariamente implica a dimensão inconsciente, esteja em análise pessoal?

Ora, se esse problema se coloca no campo da psicanálise, em outro âmbito, aquele da universidade, isso não parece se constituir como questão, pois o aluno que cumpriu os requisitos acadêmicos para estar matriculado na turma de estágio em psicologia clínica, independente de se submeter a algum tipo de psicoterapia ou trabalho psicológico individual, está legalmente apto a iniciar suas atividades como terapeuta sob supervisão de um profissional experiente. Isso se sustenta na normatização curricular, que define que a prática clínica e a supervisão são necessárias e suficientes como atividades formativas para a obtenção do título de psicólogo, estando referidas ao cumprimento de carga horária mínima obrigatória, avaliação de desempenho e apresentação de um trabalho de conclusão de curso (TCC) que verse sobre a prática desenvolvida.

Retomemos então nossa questão: se a análise pessoal coloca-se fora da normatização curricular, como viabilizar que um aluno exerça uma prática propriamente psicanalítica no espaço do estágio curricular em uma universidade? A fim de buscar uma resposta a esta questão – ainda que temporária ou parcial –, se faz necessário precisar dois aspectos: (1) a diferença entre ensinar a psicanálise e formar analistas; e (2) a distinção entre psicanálise em intensão e psicanálise em extensão.

O ensino da psicanálise na universidade compreende a transmissão do saber psicanalítico por meio do compartilhamento de seus conceitos fundantes, da apresentação dos pressupostos teóricos que sustentam a prática clínica, da explicitação da racionalidade da práxis psicanalítica e da discussão sobre os procedimentos que permitem a pesquisa em psicanálise. Para aprender psicanálise não se faz necessário que o aprendiz se submeta à análise pessoal, sendo suficiente sua dedicação ao estudo sistematizado do *corpus* freudiano e das teorizações posteriores de autores reconhecidos no meio. Nesse contexto, a psicanálise se apresenta como uma teoria ou um saber entre outros saberes circulantes na universidade.

A formação de analistas, por sua vez, implica um posicionamento ético em que o sujeito esteja implicado em sua relação com o inconsciente e possa vir a encontrar o desejo do analista, compreendido como uma função que possibilita que haja análise e, por conseguinte, reconhecimento do desejo e articulação entre desejo e ação. A ética que preside a experiência analítica apresenta-se como ética do desejo, a qual possibilita o surgimento da diferença em função

da singularidade de cada sujeito (RINALDI, 1996). Grosso modo, poderíamos dizer que o analista, ainda que em formação, precisa sustentar o questionamento sobre o desejo em sua singularidade e em articulação com a ação, de tal modo que possa reconhecer e fazer cargo das consequências da posição enunciativa da qual parte seu enunciado (LACAN, 1959-1960 [1998]). Não se trata, portanto, de um saber sobre o inconsciente, enquanto construto teórico, mas de um saber-fazer com o inconsciente. Como nos lembra Freud (1910 [1996], p. 211):

É ideia há muito superada, e que se funda em aparências superficiais, a de que o paciente sofre de uma espécie de ignorância, e que se alguém consegue remover esta ignorância dando a ele a informação (acerca da conexão causal de sua doença com sua vida, acerca de suas experiências de meninice, e assim por diante) ele deve recuperar-se. (...)

Se o conhecimento acerca do inconsciente fosse tão importante para o paciente, como as pessoas sem experiência de psicanálise imaginam, ouvir conferências ou ler livros seria suficiente para curá-lo. Tais medidas, porém, tem tanta influência sobre os sintomas da doença nervosa, como a distribuição de cardápios numa época de escassez de víveres tem sobre a fome.

A imagem da distribuição de cardápios para quem tem fome revela, no texto freudiano, a ineficácia de dar informações ao paciente visando produzir efeitos na prática clínica, pois tal relação com o saber desconsidera a própria noção de inconsciente como saber que não se sabe e que não se confunde com o conhecimento sobre algo. De modo semelhante, podemos ampliar o argumento freudiano e afirmar a insuficiência de ensinar teoria ao estudante-estagiário como garantia da efetividade da prática. O saber teórico é, sem

dúvida, necessário, mas não se mostra suficiente. Para se pensar a formação de analistas, faz-se indispensável a vivência da prática analítica, inicialmente sustentada por meio da análise pessoal – na posição de analisante, daquele que se submete ao dispositivo analítico que inclui a livre associação e o reconhecimento dos efeitos do inconsciente – e, posteriormente, por meio da ocupação da função do analista, ainda que em formação. Sem prática psicanalítica, em sua dupla acepção, não há analista.

Tendo a distinção entre ensino e formação em mente, podemos afirmar que o que torna possível uma prática psicanalítica no espaço universitário é a dimensão ética de trabalho sob transferência, que implica o reconhecimento do inconsciente e a operacionalização do desejo do analista. No contexto da universidade, o analista que exerce a função de supervisor de estágio reconhece que não há garantias para a prática desenvolvida que possibilite designá-la como psicanalítica. Por conseguinte, resta ao supervisor-analista uma aposta, sem garantias, aquela de operar a partir da ética psicanalítica em sua relação com o inconsciente e construir um espaço de reinvenção da psicanálise (AIRES, 2013a). A aposta no desenvolvimento de uma prática psicanalítica se dá, nesse contexto, por meio da pretensão de despertar nos estagiários uma relação com a prática clínica que não se limite à reprodução de uma técnica ou que restrinja-se a um exercício de redução de sofrimento e adaptação do sujeito ao meio social.

Necessariamente, em qualquer práxis que se afirme como psicanalítica, o reconhecimento do desejo do outro se constitui como respeito à diferença e à singularidade, distanciando-se, portanto, de uma noção de bem-estar em que o terapeuta saiba o que é melhor para

o paciente. O percurso a ser construído no trabalho analítico se dará por meio do questionamento quanto ao desejo do sujeito em sua relação com a ação; ou seja, em uma tomada de posicionamento que se coloca como política e ética (MILLER, 1996) e não como adaptativa.

A distinção entre psicanálise em intensão e psicanálise em extensão é um ponto mais controverso para nossa argumentação em função da prática aqui discutida ocorrer no espaço da universidade. Segundo Lacan (1968 [2003]), considera-se a psicanálise em extensão como um modo de presentificação da psicanálise no mundo, restando a nomenclatura de psicanálise em intensão para a prática que prepara operadores para a clínica psicanalítica, ou seja, que forma analistas. Ao criar tais termos, Lacan referia-se às funções da Escola (LACAN, 1965 [2003]) e não tinha em seu horizonte argumentativo a presença da psicanálise na universidade, a qual segue moldes acadêmicos e formativos em cursos de graduação e/ou pós-graduação.

Seja enquanto saber teórico ensinado em um componente curricular, seja como prática em cursos de graduação, o que encontramos no espaço universitário é uma psicanálise em extensão. A prática de estágio em psicanálise não apenas não forma analistas, tal como a psicanálise concebe essa formação, quanto, em seus procedimentos, sofre influências e limitações das normas de funcionamento da universidade e do Serviço de Psicologia, que independem das formulações psicanalíticas. Podemos citar como exemplos dessa interferência na clínica psicanalítica, para além dos critérios de matrícula no componente

curricular de estágio em psicologia clínica, a regulamentação das ações no SP no que diz respeito à delimitação do tempo de atendimento, normatização em relação ao número de ausências – o que pode implicar encerramento do processo – e realização de triagem prévia ao início do processo psicoterapêutico.

Nesse sentido, o trabalho desenvolvido no SP não poderia vir a se constituir como uma psicanálise pura ou em intensão, mesmo que houvesse tal intenção por parte do supervisor. Sem dúvida, é necessário que haja na universidade “docentes que sejam também analistas, para suportar o saber analítico” (ASKOFARÉ, 2013) e que a psicanálise não seja ensinada apenas como um saber entre outros, sem a afetação do inconsciente. Mas a presença de analistas na universidade não garante *per se* a transmissão da psicanálise (AIRES, 2013b), pois aí se faz indispensável que haja alguém que receba e faça cargo de um resto dessa transmissão, reinventando a psicanálise nesse campo específico. Não pretendemos, portanto, construir qualquer argumento que vise apresentar a prática de estágio em clínica lacaniana como psicanálise em intensão e supor que haja formação de psicanalistas em cursos de graduação e/ou pós-graduação.

Pretendemos, apenas, defender a possibilidade de se pensar a experiência dos estágios como prática psicanalítica, mesmo que não haja garantias para tal fim, em função da supervisão promover o reconhecimento do inconsciente como instância produtora de efeitos e pelo posicionamento ético assumido na relação entre enunciação, enunciado e ação. Para que a psicanálise na universidade tenha uma efetiva inscrição como prática psicanalítica, se faz necessário que

haja uma indissociabilidade entre prática e construção de saber que implique o praticante como desejante. Assim, a prática desenvolvida nesse estágio se sustenta no campo psicanalítico em função da ética que guia a condução de cada caso, em uma relação entre supervisor e estagiário que considera o desejo – aquele do paciente, como sujeito (suposto) desejante, aquele do estagiário, como operador de uma condução clínica sustentada na transferência, e aquele do supervisor-analista.

Atendimento Psicanalítico a Adultos: experiência de estágio

As atividades do estágio em Clínica Psicanalítica de Orientação Lacaniana ocorrem no SP-UFRB, em Santo Antônio de Jesus, Bahia. O SP oferece atendimento psicológico à população do município e cidades circunvizinhas, dando prioridade às pessoas de baixa renda em função de sua responsabilidade social como instituição pública. A fim de divulgar suas ações, o SP publica notas na mídia local e distribui cartazes pelo município, indicando os períodos de acolhimento da demanda espontânea.

Para ser atendido no SP-UFRB é necessário que o paciente realize uma entrevista inicial em que relata as razões de buscar acompanhamento psicológico e informa se essa procura é espontânea ou feita por encaminhamento de um profissional e/ou um serviço de saúde, educação ou assistência social. Nesse momento, é preenchida uma ficha de triagem, em que constam, dentre outras informações, os dados identificatórios e sócio-econômicos do paciente, bem como

a queixa apresentada e as expectativas em relação ao atendimento no Serviço de Psicologia. Essas informações são a base do prontuário individual do paciente, no qual devem ainda constar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para atendimento no SP, os registros de sessões e, quando do momento de sua finalização, a ficha de encerramento e/ou encaminhamento do caso.

O SP ocupa um lugar estratégico no contato entre universidade e comunidade, pois, como dito anteriormente, este serviço não possibilita apenas o desenvolvimento de habilidades e competências para o estudante de graduação, mas oferta serviços psicológicos para a população, com diferentes atividades e linhas de ação. Em sua maioria, os sujeitos procuram o SP em função de um sofrimento agudo, buscando uma resposta para sua dor e adoecimento psíquicos. Nesse contexto, o SP se constitui como lugar de cuidado, guiado, muitas vezes, por uma ética do bem-estar subjetivo e redução do sofrimento que entra em conflito com a proposta de uma escuta psicanalítica (RINALDI, 2006).

Diante do paciente que sofre e demanda alívio para seus sintomas, o estudante que escolhe o estágio no “grupo de psicanálise” se vê confrontado com a limitação e insuficiência de um saber acadêmico e generalista para lidar com a clínica. Freud (1912 [1996]) nos adverte quanto à impossibilidade de uma resposta geral para algo que se coloca na esfera do singular e orienta quanto ao tempo necessário de escuta antes de propor alguma intervenção ou interpretação para o sujeito. No entanto, ofertar uma escuta sem buscar curar o paciente (FREUD, 1912 [1996]) é de difícil sustentação para

o aluno, que, depois de quatro anos de estudo de teorias e técnicas psicológicas, se sente na obrigação de responder a essa demanda de alívio de sofrimento por meio de uma intervenção rápida e eficaz.

As queixas dos alunos em relação à falta de embasamento teórico, à dificuldade da teoria, ao reduzido número de disciplinas com conteúdos psicanalíticos, parecem aumentar de número e frequência no período de estágio, assinalando a angústia frente ao fazer-clínico. Colocado diante da impossibilidade de responder à demanda de alívio de sofrimento do paciente, é o estudante quem, muitas vezes, adoce (PINHEIRO; DARRIBA, 2010). Comumente é nesse momento que o estagiário inicia a análise pessoal. No entanto, os efeitos da análise nem sempre são de redução da angústia, pois a implicação subjetiva construída no processo analítico leva, por vezes, ao questionamento sobre a escolha feita e, por conseguinte, produz um aumento da responsabilidade e da angústia, o que desorienta o aluno. A supervisão é, então, buscada como um lugar de saber.

O aluno busca a supervisão como um lugar de resposta sobre a própria angústia, a qual é considerada como decorrente da insuficiência teórica sobre a prática a ser desenvolvida e/ou sobre o caso clínico. Esse engano sustenta-se na suposição de que há uma verdade oculta sob o fato clínico que uma técnica viria a revelar e que o conhecimento teórico viria a eliminar o mal-estar subjetivo. Se a supervisora parece, muitas vezes, ser detentora de um saber sobre o caso, essa ilusão se constitui pelo lugar transferencial que lhe é atribuído no espaço acadêmico e que deve ser desconstruído a fim de que a experiência analítica se constitua em sua ausência de garantia plena de efeitos.

Apenas numa relação de subversão entre sujeito e saber (LACAN, 1967-1968) pode vir a se produzir a experiência analítica, a qual institui um dado modo de relação com o saber que impõe um dever de interrogação. Se faz necessário, então, desfazer o engano de supor que, na supervisão, se produzirá um saber sobre todos os casos. Cabe “interrogar o saber instituído e produzir um saber contingente” (FIGUEIREDO, 2009), para cada caso, a partir de uma posição particular ocupada na transferência. E, para tanto, é imprescindível que o estagiário esteja em análise pessoal, bem como é imprescindível que a relação transferencial entre supervisor e estagiário suporte o questionamento dos limites de saber.

Supervisão e prática analítica

Em psicanálise, podemos definir a supervisão como um espaço privilegiado de discussão clínica sustentado em uma relação de transferência de trabalho, em que um praticante da psicanálise coloca em questão um caso clínico e sua condução do tratamento. Nesse contexto, o supervisor é aquele a quem o praticante se endereça, lhe atribuindo uma posição terceira em relação à cena analítica original, que se desenrola entre analista e analisante. É usualmente como Sujeito Suposto Saber (LACAN, 1964 [1990])

que um supervisor é procurado por um praticante da psicanálise e a busca por supervisão clínica se ancora no reconhecimento de uma relação específica com o saber em sua alteridade.

Nas práticas de estágio em clínica psicanalítica, a supervisão toma uma feição peculiar em função de regras acadêmicas, já que se constitui como atividade regular e obrigatória do estágio. No espaço de supervisão do grupo de clínica psicanalítica, cada estagiário relata o atendimento realizado, atendo-se às falas do paciente, compartilha suas impressões sobre o caso e a experiência de atendimento – o que inclui dúvidas sobre a técnica, pensamentos que surgiram no momento da sessão, medos e inseguranças frente ao paciente (que não se comporta conforme o esperado), incertezas quanto ao retorno do paciente e de como transcorrerá a próxima sessão. Os demais estagiários fazem perguntas e comentários sobre o atendimento realizado pelo colega e uma dinâmica de trocas se institui. A supervisora, por sua vez, formula questões e traz esclarecimentos sobre a teoria e a técnica psicanalíticas, a posição do analista e o caso clínico. Cabe destacar que, por acontecer como atividade de grupo, a supervisão produz outros movimentos transferenciais que seguem direções distintas do endereçamento ao supervisor.

Ainda que em sua especificidade, a supervisão dos estágios em clínica psicanalítica visa sustentar-se como prática no campo da psicanálise, dentre outros modos, por meio da subversão da relação instituída entre saber e sujeito na universidade. Para tanto, cabe ao supervisor-analista estar atento para que a discussão do caso clínico aproxime-se do singular; ou seja, que venha a problematizar, no espaço de discussão, o quanto a particularidade da construção do

saber na experiência clínica se coloca em oposição à generalidade e universalidade do saber acadêmico. Nesse sentido, o particular e o singular devem imbricar-se e possibilitar que o atendimento de um paciente por um estagiário sob supervisão de um analista revele sua dimensão de construção de caso e de modos de intervenção. O saber teórico, generalista, por sua vez, surge como pano de fundo para uma invenção que se faz na sessão e que é efeito da implicação e da responsabilidade do praticante da psicanálise com a clínica.

Na prática clínica psicanalítica, o que se coloca em questão é a possibilidade de se deixar guiar pela transferência e, ao mesmo tempo, poder situar-se aí, no laço transferencial estabelecido a cada encontro – e aqui devemos considerar tanto a sessão clínica, quanto a supervisão – para construir uma direção a ser dada ao atendimento realizado. Portanto, a apresentação do caso e o levantamento de questões sobre a direção do tratamento deve possibilitar a relativização do saber: não há uma única resposta às questões que se apresentam, nem tampouco há um saber que se coloque de forma fixa, em um único lugar enunciativo, aquele do supervisor. Como nos lembra Lacan, é preciso que cada analista reinvente a psicanálise, que o sujeito seja levado a “uma consequência em que ele precise colocar algo de si” (LACAN, 1966 [1998], p. 11), e isso se faz por meio de uma elaboração que inclui a própria análise, a prática clínica exercida e o modo de apreensão da teoria.

Justamente por se tratar de uma invenção sustentada na e pela transferência é que a supervisão não deve ser prescritiva, nem

tampouco resumir-se à apresentação dos casos, sob o risco de apenas confirmar o que o aluno, muitas vezes, supõe: que existe um saber pronto a ser apropriado, desde que dominada a sua chave interpretativa. Diante da singularidade de cada caso e em sua relação com o universal da teoria é que o praticante da psicanálise inventa e exercita novas posições de escuta e de intervenção na clínica. Cabe ao supervisor indicar o ponto de impossível que lança a clínica psicanalítica para um mais além, em sua possibilidade de transmissão sustentada pelo desejo.

Se a supervisão se sustenta, de fato, sob transferência, o estagiário se arriscará a falar de sua posição frente ao paciente, o que permite construir um saber sobre a intervenção clínica que se fez na sessão e que porta as marcas do percurso percorrido pelo aluno, o qual inclui sua análise pessoal. É nesse contexto que consideramos que a supervisão deve possibilitar o acolhimento do sofrimento e das incertezas dos estagiários, de modo a possibilitar que o impasse inicial frente à clínica se transmute em inquietação produtiva; ou seja, que a pergunta do aluno que, muitas vezes, sequer consegue ser formulada, não seja vista como falha de saber, mas, por um giro de escuta, permita reconhecer aí as marcas da transferência e do inconsciente (VEGH, 2005). É essa construção do saber no singular de cada caso, na particularidade do atendimento clínico, que nos permite teorizar em psicanálise.

A escrita dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) traz o desafio de construir uma teorização sobre a prática realizada

e testemunha a implicação do aluno frente à singularidade do fazer clínico em psicanálise. A orientação dada ao estudante é que o TCC tenha como guia o caso clínico e não se limite a um estudo sistematizado de um tema. Essa orientação de trabalho traz como consequência que o TCC não tenha o seu objeto definido previamente, mas que sua escrita seja efeito de um percurso de trabalho com um paciente que, em seus impasses, provoca a reflexão do aluno. Cada TCC faz-se, portanto, como tentativa de questionar, problematizar e, por vezes, responder a um dado aspecto clínico do atendimento e/ou do caso. Nessa construção, a posição analítica do estagiário coloca-se necessariamente em ato, na escrita.

Após escrito, o TCC deve ser apresentado publicamente para avaliação por parte de uma banca composta por dois professores convidados e pelo orientador do trabalho, o supervisor clínico. Por opção da supervisora, os professores convidados são profissionais com prática docente em supervisão de estágio e que tem experiência clínica em psicanálise, sendo reconhecidos como analistas por seus pares. Essa escolha é fundamental, a nosso ver, para que a apresentação e discussão do trabalho não se limite ao modelo acadêmico e esteja em consonância com a ética psicanalítica no que diz respeito ao saber, ao desejo e ao inconsciente.

Os TCCs são apresentados em sequência em dois turnos, no mesmo dia ou em dias subsequentes. A ordem de apresentação dos TCCs é definida pelos temas, o que dá aos trabalhos certo efeito de conjunto e possibilita ao público acompanhar a produção final desse grupo de estágio. Cada aluno tem 20 minutos para apresentação de seu trabalho e cada arguidor tem 10 minutos para suas considerações

e perguntas. Ao fim da arguição, o estudante tem 10 minutos para responder e/ou comentar as considerações da banca. O momento de apresentação dos TCCs nos parece extremamente rico por conjugar o debate teórico e a discussão clínica, o que atualiza a construção do caso. Por vezes, esse espaço tem o valor de uma sessão clínica, compreendida como uma oportunidade de discussão dos impasses do caso, hipóteses diagnósticas e condução das sessões. De certo modo, o debate convida os participantes – o que inclui o supervisor clínico – a exercitar-se na flexibilidade de sua certeza sobre a condução do caso clínico.

Se considerarmos que a prática psicanalítica não se sustenta na apreensão de um saber constituído, mas no reconhecimento do impossível que se coloca em relação ao fazer clínico, torna-se possível conceber o espaço de apresentação dos TCCs como um dispositivo de transmissão da psicanálise, visto que lança para primeiro plano o reconhecimento da singularidade do caso e a necessidade de invenção frente à clínica. É por meio do reconhecimento do impossível de um saber geral sobre o que há de mais singular no sujeito – seu sintoma – que um saber contingente e particular virá a se constituir. Faz-se necessário, portanto, distinguir impossível de impotência (LACAN, 1969-1970 [1992]), pois caso desconheça o ponto de impossível em questão, o estudante tomará como impotência – sua e/ou da orientação teórico-clínica – a experiência de atendimento clínico.

Ao colocar a clínica em primeiro plano, a prática psicanalítica de supervisão permite problematizar a relação professor-aluno, orientador-orientando e supervisor-supervisionando, deslocando

ambos os termos desta relação e trazendo para a discussão as regras e modos de funcionamento do estágio psicanalítico na universidade. Cabe ao supervisor sustentar o questionamento sobre os limites da transmissão em psicanálise no espaço da universidade, em especial em relação às práticas desenvolvidas em uma clínica-escola. Colocar tal questão implica, em última instância, questionar os modos de transmissão da psicanálise em diferentes serviços e em relação a diferentes discursividades – aqui se encontra o jogo tensional entre psicanálise e universidade, em especial em relação ao saber. E, de modo complementar, implica pensar a possibilidade da prática psicanalítica e sua ética para além do modelo tradicional de atendimento em consultório.

Considerações Finais

A prática de estágios em clínica psicanalítica, tal como ocorre no curso de Psicologia da UFRB, busca se situar como uma prática analítica efetiva por meio de dispositivos que viabilizem o reconhecimento do inconsciente em uma experiência concreta de seus efeitos sobre o sujeito. Essa proposição se sustenta necessariamente no tripé psicanalítico – estudo teórico, experiência clínica e análise pessoal – sendo acrescida da prática regular de supervisão. Embora inserida no campo da psicanálise desde a fundação do Instituto de Berlim, a supervisão tem sido pouco discutida em sua especificidade (MENDES, 2012). Visando trazer algumas reflexões sobre a

supervisão da prática psicanalítica que se desenvolve na universidade, o presente artigo problematiza a relação com o saber instituído na universidade e o saber contingente, na perspectiva psicanalítica.

No contexto da universidade, a supervisão deve ser pensada em relação à transferência estabelecida entre supervisor e aluno, ao desejo do supervisor-analista em seu efeito de transmissão da psicanálise e à ética que guia a condução do caso. No percurso a ser construído a cada novo período de estágio e a cada novo aluno acolhido no grupo de supervisão, mostra-se imprescindível que a relação transferencial entre supervisor e estagiário suporte o questionamento dos limites de saber, demarcando o impossível em questão no fazer clínico. Cabe ao supervisor a manutenção do hiato entre saber universal e clínica, escutando a pergunta formulada por cada estagiário, fazendo-a girar e colocando em questão a prática clínica. Mas tal operação só se tornará factível se o estagiário estiver em análise pessoal, de modo a reconhecer os efeitos do inconsciente em sua concretude clínica e podendo vir a questionar as razões de sua escolha por esta modalidade de “estágio profissionalizante”. Após o fim do estágio, desobrigado da regulação institucional, é o desejo do analista quem vai sustentar a relação do praticante com a psicanálise e isso só se constitui como efeito de análise.

Quanto à transmissão da psicanálise na universidade, o analista que se insere nesse espaço deve se haver necessariamente com seu desejo frente à psicanálise em extensão e fazer cargo de um modo de enunciação que implica, não apenas o outro a quem se endereça e sua própria posição enunciativa, mas uma dada relação com o

saber. É nesse sentido que a escrita e apresentação dos TCCs também pode vir a se constituir como modo de transmissão da psicanálise no espaço acadêmico ao possibilitar a sobreposição entre debate teórico e discussão clínica, demonstrando o caráter de invenção do fazer clínico que não se restringe a um saber instituído ou a modelos prévios de diagnóstico e intervenção.

Cabe a cada analista que pretende realizar uma prática psicanalítica efetiva na universidade a sustentação de um espaço de questionamento contínuo quanto aos impasses dessa prática e às possibilidades de invenção na clínica em diferentes espaços acadêmicos, como o serviço de psicologia. Caso se furte a uma discussão ética e política sobre suas ações como supervisor na universidade, o analista corre o risco de manter uma prática de autoridade sustentada na verticalidade das relações instituídas no ambiente acadêmico, pois, como nos alerta Lacan (1956 [1998], p. 592), “a impotência em sustentar autenticamente uma práxis reduz-se, como é comum na história dos homens, ao exercício de um poder”.

Referências

AIRES, S. Do embaraço: ensino e transmissão da psicanálise na universidade. In: LEITE, N.; GASPARINI, E.; SOUZA JÚNIOR, P. (Orgs.). **Psicanálise e Mal-Estar na Universidade**. Campinas: Mercado de Letras, 2013a.

_____. Imagens do analista na universidade. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, jun. 2013b.

ASKOFARÉ, S. Psicanálise e universidade: intervenção no Fórum de Toulouse, dezembro de 1998. In: LEITE, N.; GASPARINI, E.; SOUZA JÚNIOR, P. (Orgs.). **Psicanálise e Mal-Estar na Universidade**. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA. 1ª ed. **Carta de Serviços sobre Estágios e Serviços-Escola**. Brasília, set. 2013. 23 p.

FIGUEIREDO, A. C. O psicanalista na experiência universitária. In: CALDAS, H.; ALTOÉ, S. (Orgs.). **Psicanálise, Universidade e Sociedade**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, PGPSA/IP/UERJ, 2011.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, (1912 [1996]).

_____. Sobre o ensino da psicanálise nas universidades. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira, v. 17. Rio de Janeiro: Imago, (1919 [1996]).

_____. Psicanálise selvagem. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira, v. 11. Rio de Janeiro: Imago, (1910 [1996]).

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (1953 [1998]).

_____. **O Seminário, livro 7:** a ética da psicanálise. Tradução de Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (1959-1960 [1998]).

_____. **O Seminário - livro 11:** Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise. Tradução: M.D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (1964 [1990]).

_____. Ato de fundação. In _____. **Outros Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (1965 [2003]).

_____. **Seminário 15:** O Ato Analítico. Seminário inédito, 1967-1968.

_____. Proposição de 09 de outubro de 1967. In _____. **Outros Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (1968 [2003]).

_____. **Seminário 17:** O Averso da Psicanálise. Versão Brasileira: Ari Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (1969-1970 [1992]).

MENDES, E.R.P. Sobre a supervisão. **Reverso**, Belo Horizonte, ano 34, n.64, p. 49-56, dez. 2012.

MILLER, Jacques-Alain. Não há clínica sem ética. In _____. **Matemas I.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

PINHEIRO, N. N. B.; DARRIBA, V. A. A clínica psicanalítica na universidade: reflexões a partir do trabalho de supervisão. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 45-55, 2010.

RINALDI, D. Entre o sujeito e o cidadão. In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Psicanálise e Saúde Mental:** uma aposta. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

_____. **A ética da diferença: um debate entre psicanálise e antropologia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed./ EDUERJ, 1996.

VEGH, I. A análise de controle. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre.** Porto Alegre: APPOA, 195, n. 29, 2005.

As dores e a delícia do primeiro encontro com a clínica: os desafios no ensino do processo psicodiagnóstico em duas experiências¹

Ana Laura Pepe

O componente curricular “Processo Psicodiagnóstico” é parte integrante do currículo mínimo do curso de graduação em Psicologia e, na grade do curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), está previsto para o 5º. Semestre, precedido dos componentes curriculares Técnicas de Exame Psicológico I e II.

Tem como conteúdo principal:

Psicodiagnóstico: caracterização, princípios orientadores, aspectos ético-profissionais, anamnese. Entrevistas: definição e caracterização. Entrevista inicial e de devolução. Coleta de dados. Elaboração de documentos oriundos da avaliação psicológica (UFRB, 2007, p. 88).

¹ Experiências realizadas no serviço de psicologia da UFRB durante dois semestres com 3 turmas de processo psicodiagnóstico.

O componente prevê carga teórica e prática e esta última implica confrontar-se com o fazer do psicólogo diante de um usuário que vem demandar um diagnóstico psicológico no serviço de psicologia e/ou outra instituição de saúde que comporte este tipo de atividade profissional. O ensino do processo psicodiagnóstico, deste modo, é sempre um desafio, pois envolve duas tarefas interdependentes bastante complexas: a integração necessária dos conteúdos previamente aprendidos em uma perspectiva aplicada e o encontro do aluno com sua primeira experiência clínica *strictu sensu*.

Tratar da experiência clínica no ensino do psicodiagnóstico, no serviço de Psicologia da UFRB, implicará discuti-la tomando como fio condutor as duas tarefas acima descritas, a partir do modo como elas se presentificaram nas duas formas de condução desta experiência por mim supervisionadas. Visando uma elaboração mais crítica do que descritiva, abordaremos teoricamente algumas dimensões da prática do psicodiagnóstico, em particular: a questão da avaliação psicológica, a questão do diagnóstico em psicologia, a importância e o lugar da entrevista e da escuta nos processos clínicos e por fim, os efeitos destas práticas tal como percebidas pelos alunos e pela clientela atendida.

Avaliação psicológica *versus* Psicodiagnóstico

Começaremos com uma discussão sobre as aproximações e distanciamentos entre o processo psicodiagnóstico e a

avaliação psicológica uma vez que tendem a ser tomados como equivalentes. Ao abordar a estrutura do processo psicodiagnóstico e sua dimensão clínica, os instrumentos de avaliação psicológica tomam distintas funções e especificidades.

O psicodiagnóstico é uma situação clínica por excelência que envolve avaliação psicológica, no entanto, nem toda avaliação psicológica constitui uma situação clínica. Retomaremos para uma maior clareza algumas definições.

A avaliação psicológica é definida pelo Conselho Federal de Psicologia como

Processo técnico científico de coleta de dados, estudo e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se de estratégias psicológicas – métodos, técnicas e instrumentos. (Resolução CFP, 07/2003).

O psicodiagnóstico, por sua vez, é

Um diagnóstico psicológico clínico que se utiliza de técnicas e instrumentos de avaliação, de modo a obter o conhecimento mais preciso e profundo possível para atender a finalidade a qual se propõe. Deve permitir avaliar: forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia. (CUNHA, 2000, p.22).

Enquanto uma atividade clínica, devemos lembrar que o termo clínica se origina do grego *κλινέ* – leito, e remete ao médico que, “à cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento” (DORON; PAROT, 1998, p.144-145).

De acordo com Figueiredo (1996), a atividade clínica psicológica se caracteriza pela qualidade da escuta e da acolhida que se oferece ao sujeito: a escuta e a acolhida do excluído do discurso e que, por isso mesmo, se apresenta como sintoma (individual ou social). No processo psicodiagnóstico se é convocado a atuar como psicólogo clínico, a adotar uma determinada postura diante do outro, em um contato direto com um sujeito que, em função de seu sofrimento, vem demandar, direta ou indiretamente, atendimento.

Uma vez retomadas essas definições, pode-se observar que nesta prática problematizam-se algumas questões que envolvem, por um lado, a complexidade da tarefa e, por outro, a emergência de temas bastante controversos, entre eles o significado e a função do diagnóstico e as relações deste diagnóstico com as críticas aos testes psicológicos.

Estar diante de um sujeito em sofrimento, ou de uma demanda sobre a existência ou não de uma alteração psicopatológica em um indivíduo sobre o qual se fará uma intervenção, é estar frente a uma totalidade dinâmica e relacional em que o aluno/psicólogo deverá posicionar-se teórico e tecnicamente. Consequentemente, neste momento, a diversidade dos saberes psicológicos, suas diferentes matrizes, se farão presentes com maior intensidade e exigirá tanto dos supervisores quanto dos alunos a capacidade de suportar esta multiplicidade teórico-técnica e tirar dela os seus benefícios.

Será necessária a integração dos conteúdos das disciplinas cursadas anteriormente e, no nosso caso em particular, de algumas

que ainda não foram vistas. Diante da pessoa real, será imperativo integrar os conhecimentos sobre desenvolvimento, personalidade, psicopatologia, processos psicológicos básicos, técnicas de exame psicológico (só para citar alguns), coerentemente, em cada base epistemológica que fundamenta cada linha teórica, e alinhá-las com as bases epistemológicas dos instrumentos disponíveis para a avaliação psicológica a serem utilizadas no psicodiagnóstico.

Essa integração é o que pode permitir o uso adequado das informações coletadas no processo, em uma base consistente, para a devida validade do diagnóstico e de sua função. Alchieri (2004) é muito preciso ao dizer que

A definição dos processos que embasam as alterações psíquicas, isto é, as dimensões a serem avaliadas ou medidas, os instrumentos construídos para abordá-las e o modo de construir a avaliação psicológica decorrente, serão definidos por uma representação teórico-metodológica própria e que concebe uma via própria de compreensão do fenômeno psicológico. Este processo possibilita a interpretação e a significação dos resultados obtidos mediante uma sintaxe própria (ALCHIERI, 2004, p. 38).

Dito de outro modo, a condução de um processo psicodiagnóstico e os instrumentos que serão utilizados variarão de acordo com a orientação teórica do aluno e do psicólogo/supervisor que o conduz. Este será sempre um fazer psicológico que se pautará em concepções teóricas e metodológicas que se refletirão na postura frente ao sofrimento ou fenômeno psicológico que se apresenta. O diagnóstico, portanto, poderá ser obtido através de técnicas distintas apoiadas em, no mínimo, uma concepção psicopatológica específica (AFFONSO, 2005).

Há um agravante a mais, que não deve ser desconsiderado, e que diz respeito ao lugar dos testes e técnicas de avaliação psicológica nos cursos de psicologia. Esses instrumentos, apesar de serem de uso privativo, em muitas situações parecem ter perdido sua atratividade entre os psicólogos em formação, que tendem a ter certa “aversão” aos mesmos, e isto se torna mais patente por ocasião da prática do psicodiagnóstico. A crítica contundente, e por vezes questionável, do cientificismo dos testes psicológicos, em particular em relação às técnicas projetivas, colocou sua validade em questão e ampliou a desconfiança em relação ao seu uso, o que compromete cada vez mais o seu aprendizado e sua aplicação de maneira adequada e coerente.

O desinteresse e o esvaziamento das disciplinas voltadas para a aprendizagem das técnicas de exame psicológico (em alguns currículos mais recentes, estas passam a ser disciplinas optativas), resultam em um número cada vez menor de profissionais realmente habilitados nas mesmas, inclusive para o seu ensino. Por outro lado, não raro, as primeiras experiências laborais de psicólogos recém-formados envolvem algum tipo de avaliação psicológica e seu pouco treinamento e perícia acabam por alimentar um ciclo vicioso.

Paradoxalmente, observa-se um crescimento na construção e uso de escalas de avaliação psicológica entre psiquiatras, neurologistas, psicopedagogos e até mesmo administradores e mercadólogos. Não estamos com isso supervalorizando os testes psicológicos, mas destacando aquilo que, do ensino, se decanta como dificuldade e merece reflexão. Os testes e técnicas de avaliação psicológica foram construídos como instrumentos de investigação, cujo valor reside

na adequada leitura e integração de seus resultados em uma dada forma de compreensão do funcionamento psíquico, que vêm em auxílio da comprovação, ou não, de uma suspeita diagnóstica que deve, obrigatoriamente, precedê-los.

Compreendidos deste modo, a escolha de uma técnica passa pela orientação teórico-metodológica do profissional e pela necessidade de investigação de cada caso e não pela simpatia ou antipatia do profissional. É, infelizmente, ainda comum a utilização de uma bateria previamente definida para todos os casos ou, ainda mais grave, a utilização dos testes como um escudo frente a uma insuficiência do profissional na apreensão do caso, delegando ao instrumento a formulação da hipótese diagnóstica.

A partir deste ponto, abrem-se duas dimensões importantes no ensino do processo psicodiagnóstico, que daqui em diante denominarei de diagnóstico psicológico. Essas duas dimensões dizem respeito à questão do diagnóstico e do lugar e função das entrevistas neste processo.

Entrevistas clínicas e os instrumentos de diagnóstico psicológico

O diagnóstico psicológico sempre utilizará técnicas, mas nem sempre usará testes. Como situado anteriormente, o uso ou não dos testes dependerá da necessidade do caso, de sua finalidade, referido a uma determinada hipótese diagnóstica estruturada a partir de uma perspectiva psicopatológica.

A entrevista clínica é uma técnica de avaliação imprescindível, seja na medicina, na psiquiatria ou na psicologia em todas as suas matrizes, pois é a partir dela (ou delas) que a hipótese diagnóstica se estrutura e as outras avaliações serão consideradas. Esta técnica de diagnóstico está situada como parte integrante indispensável em qualquer processo de avaliação psicológica (CUNHA, 2000; ARZENO, 2005; DALGALARRONDO, 2008) e definirá todo o processo subsequente, em qualquer área ou orientação teórico-metodológica. Um exemplo clínico pode ilustrar este argumento.

Um profissional ao receber uma criança sobre a qual recai uma dúvida quanto a um possível comprometimento cognitivo e dislexia decorrentes de um dano cerebral pode descartar o comprometimento cognitivo se, no seu brincar durante a entrevista clínica, isto não se evidencia. Penélope, 07 anos, durante a entrevista lúdica, monta e desmonta quebra-cabeças compatíveis com uma idade superior a sua e não evidencia no seu brincar nenhum indício de comprometimento nesta área. Não necessita, portanto, ser submetida a um WISC (Escala de Inteligência Wechsler Infantil) para investigar seu desenvolvimento cognitivo, mas no que tange à dislexia, esta precisará ser investigada, já que os dados obtidos através das entrevistas não foram suficientes para descartá-la ou explicá-la como decorrente de outro fator. A entrevista, portanto, permite uma avaliação psicológica e a estruturação de uma hipótese que definirá o uso ou não de qualquer outra forma de avaliação para sua aferição.

Aqui se situa, em nossa opinião, uma das mais importantes lições a serem ensinadas ao aluno em formação: os testes e as técnicas

são instrumentos, não tem valor em si mesmos, nem “falam” por si mesmos e, portanto, a crítica a eles dirigida se refere mais ao seu “mau” uso do que à sua pretensa não cientificidade. Seu uso no diagnóstico psicológico deve estar orientado nesta direção: Qual é a hipótese? Qual elemento desta hipótese precisa ser investigado por outro método, a fim de esclarecer uma dúvida ou uma inconsistência? Em suma, o teste deve ser “lido” a partir das entrevistas e não o contrário.

O “mau” uso dos testes tem várias causas, e não nos aprofundaremos em explicá-las, mas apenas em circunscrever como isso problematiza o ensino do processo psicodiagnóstico. O uso de um instrumento pressupõe uma prática e uma perícia que deve ser adquirida e este é um problema para diversos cursos de Psicologia. Como já citado anteriormente, alguns cursos de psicologia tendem a um enxugamento de sua grade curricular e várias disciplinas técnicas tendem a se tornar optativas por representarem áreas de especialização profissional. No plano teórico esta é uma decisão indiscutível, mas no plano prático não é sem consequências e tem efeitos preocupantes.

Ao primeiro deles já fizemos referência, o desinteresse pelas técnicas de avaliação psicológica decorrente das críticas sofridas que se mantém há gerações e tem como efeito imediato a presença de poucos psicólogos especializados. O segundo efeito, consequência do primeiro, é uma redução tanto na oferta como na procura de disciplinas específicas ou cursos que propiciem a formação, ainda dentro da graduação. No mercado particular, os cursos ligados às técnicas de avaliação tendem a ter custos bastante elevados e com oferta bastante restrita no Estado.

O saldo deste processo é que os alunos chegam ao componente de processo psicodiagnóstico com pouca ou nenhuma habilidade na aplicação adequada das técnicas, apesar de conhecerem as bases de construção de um teste psicométrico e os princípios gerais da projeção. A aplicação adequada de uma técnica de avaliação exige treino para aplicação e conhecimento da sua base epistemológica de construção para a correta leitura e interpretação. Muitas vezes esta prática será a única oportunidade do aluno para exercitar o uso de um instrumento de avaliação interligado a outras formas de diagnóstico.

A entrevista clínica e o psicodiagnóstico como forma de triagem

Affonso (2005) considera que há uma tendência nos cursos de psicologia de cobrir a defasagem no ensino das técnicas através de uma ênfase no ensino da entrevista no componente processo psicodiagnóstico. A nossa orientação, ao assumirmos o encargo do componente, foi, ao contrário, nem a de desvalorizar os testes e técnicas, tão pouco de utilizar a entrevista como seu substituto. Já indicamos qual nossa opinião sobre o lugar e a importância da entrevista neste processo: optamos em pensar o psicodiagnóstico como um processo que se inicia já no primeiro contato com o solicitante, de modo a trabalhar e investigar a demanda (CUNHA, 2000; FREUD, 1913 [1977]).

Ressalte-se que, nessa perspectiva, a escuta será o instrumento mais relevante na técnica da entrevista e nos destinos

dados ao processo. Deste modo, os testes terão seu devido lugar e sua justa utilização. Nossa posição é a de considerar que o diagnóstico psicológico tem na entrevista, conduzida por uma escuta acurada, a sua principal técnica, não fazendo, deste modo, uma equivalência entre psicodiagnóstico e uso de testes de avaliação psicológica, mas mantendo a perspectiva de que o uso de testes e técnicas será parte integrante de um diagnóstico psicológico, se eles aí se fizerem necessários.

Existem vários tipos de psicodiagnóstico que variam conforme seus objetivos, a saber: “Classificação simples; Descrição; Classificação nosológica; Diagnóstico diferencial; Avaliação compreensiva; Entendimento dinâmico; Prevenção; Prognóstico; Perícia forense” (CUNHA, 2000, p. 27). Deste modo, as estratégias de avaliação utilizadas dependerão do objetivo, da abordagem e dos recursos disponíveis no processo de avaliação. Foi baseada nessa perspectiva que nossa primeira forma de condução da prática do psicodiagnóstico no Serviço de Psicologia da UFRB foi concebida, isto é, como forma de atendimento à necessidade de triagem, com objetivo de “Classificação simples”, de modo a acolher e encaminhar os usuários que procuraram o Serviço através de demanda espontânea.

Retomando Cunha (2000), assim como Arzeno (2005) e Ocampo (2003), o processo psicodiagnóstico, seja com que objetivo for, se inicia pelo contato com o solicitante e adequada investigação da demanda através da entrevista clínica, que visa buscar os elementos para o esclarecimento da queixa, de modo a aceitar ou não a demanda

tal como ela se apresenta. A partir daí, se poderá formular uma hipótese diagnóstica e seu devido prosseguimento.

Uma escuta acurada será a bússola na condução deste processo, presente em todas essas etapas, pois será através dela que os dados colhidos na anamnese, na história e no modo como a demanda se apresenta esclarecem o que subjaz ao pedido de atendimento e farão sentido em relação à queixa. O trabalho sobre a demanda, a escuta acurada sobre “o que se pede”, “quem pede” e “para quê se pede” são fundamentais e eticamente indispensáveis antes de tomar qualquer um em atendimento. Isso é particularmente relevante nos casos de atendimento a crianças e adolescentes e na solicitação de laudos e pareceres psicológicos, visto que quem demanda não é, a princípio, a quem se dirige o pedido de atendimento.

Em sua origem o processo psicodiagnóstico é uma prática de diagnóstico psicológico que visa atender a demandas provenientes de outros profissionais ou instituições (escolares, médicas, jurídicas, sociais, empresariais) a fim de subsidiar decisões que recairão sobre o indivíduo a quem se refere a avaliação. No entanto, isso não difere, substancialmente, dos pedidos de atendimento psicológico nos serviços especializados, quando, não raro, quem pede não é a mesma pessoa a quem se refere o pedido. Em ambos os casos, o devido esclarecimento deste “pedido” será imprescindível para uma prática eticamente responsável. Freud (1913 [1977]), em seus artigos sobre a técnica, já alertava que nem sempre se pode ou se deve atender ao que vem ser pedido.

Situamos, nesse contexto, o psicodiagnóstico não apenas como uma atividade meio, que atende a uma solicitação de terceiros, mas como uma atividade instrumental, enquanto um diagnóstico psicológico, parte integrante de um serviço de psicologia e que pode cumprir, assim, a função de triagem e diagnóstico prévio, que precede qualquer encaminhamento clínico.

Deste modo, a nossa primeira experiência na condução da prática do processo psicodiagnóstico no Serviço de psicologia da UFRB se deu com duas turmas do 5º semestre do curso de psicologia. Neste momento, o serviço já se encontrava em funcionamento, mas ainda não havia abrigado a prática de psicodiagnóstico. As turmas em questão eram turmas grandes, totalizando noventa alunos divididos em três turmas práticas. Existia, naquele momento, no serviço, um número de solicitações de atendimento muito grande. Acordamos com a coordenação do Serviço e Colegiado do curso a possibilidade de oferecer a triagem para esta lista de espera, através das turmas de psicodiagnóstico e, deste modo, otimizar a possibilidade de acolhimento desta demanda represada, naquele momento.

A triagem no Serviço de psicologia da UFRB tem por objetivo selecionar os casos que podem ser acolhidos pelos serviços nele oferecidos e o encaminhamento daqueles que não podem ser acolhidos para os serviços especializados na região. O Serviço oferece atendimento psicoterápico a crianças, adultos e adolescentes, atendimento a familiares e portadores de doenças crônicas (APC), e atendimento à queixa escolar. As demandas de psicodiagnóstico passam a ser acolhidas também.

Em função do tamanho da fila de espera de triagem acima descrita, a atividade envolveu todos os alunos, que trabalharam em duplas nos atendimentos, mediante o aceite dos usuários. A triagem foi realizada através de entrevistas clínicas em número variável, mas respeitando o limite de cinco, e finalizadas com entrevista de encerramento, assim como a formulação de um parecer para uso interno com o encaminhamento para atendimento interno ou externo. Foram contactados 67 adultos, dos quais 17 ou não atenderam a ligação ou já haviam desistido do atendimento, e 05 não compareceram à marcação. Foram atendidos 45 adultos por duplas de alunos no primeiro semestre de 2013.

A segunda experiência foi conduzida de modo distinto, pois envolveu apenas uma turma do componente curricular e, naquele momento, já não havia excedentes para triagem. Deste modo, os atendimentos se limitaram às solicitações de parecer psicológico de origem interna (a partir da triagem do próprio serviço) e externa, advinda de outros profissionais e/ou serviços de saúde, consistindo em 05 casos atendidos, 04 crianças e 01 adulto. Estes atendimentos ocorreram no segundo semestre de 2013.

Dores, delícias e o saldo do balanço

A quantidade de casos e o número de alunos a serem supervisionados, nesta primeira experiência, exigiram um esforço hercúleo por parte do supervisor e também dos alunos, uma vez que as duas horas destinadas à prática de cada turma não eram suficientes para atender a todos, exigindo horários extras para contemplar a supervisão. Na segunda experiência, o tempo de supervisão

também foi problemático, pois era preciso dividi-lo, parte para o acompanhamento dos casos e parte para atividades de *role-playing*, com os alunos que não atenderam no serviço. As turmas práticas de psicodiagnóstico contavam com o número médio de 15 a 20 alunos.

As ansiedades e fantasias desencadeadas pelo primeiro encontro com a atividade clínica se repetem de modo similar nos cursos de psicologia, independentemente da região do país ou do tipo de instituição, dados já muito bem discutidos por Aguirre (2000). Por isso, neste escrito, não vou aqui reproduzir os dados da pesquisa, mas apenas circunscrever os resultados que me permitem abordar criticamente a experiência desenvolvida, em particular as que mais comprometem a escuta e a identificação dos movimentos transferenciais que ocorrem nos atendimentos, assim como as ressonâncias desta experiência em semestres posteriores.

Diagnosticar pra quê?

A primeira questão/fantasia que se apresenta é a posição ambivalente em relação à dimensão diagnóstica. O diagnóstico psicológico, especialmente envolvendo testes, é simultaneamente causa de ansiedade e de repúdio, pois exige um *savoir faire* que, como já dissemos, é problemático de ser alcançado na graduação, em particular no 5º semestre. A exigência de uma visão integrada do funcionamento psicológico e o adequado uso da psicopatologia para identificar as necessidades de atendimento de um paciente é sentida pelos alunos como uma defasagem que lhes parece impossível de transpor, em particular em um curto período de tempo.

Por outro lado, o diagnóstico é visto com desconfiança e marcado por uma visão distorcida do mesmo. O diagnóstico psiquiátrico, em particular a ênfase dada à nosologia no campo médico através dos manuais diagnósticos como o CID 10 e o DSM-IV, tem gerado muitas críticas por parte dos psicólogos, que alertam para o caráter estigmatizante e rotulador que o diagnóstico pode produzir nos pacientes que os recebem, em especial na área da saúde mental e na área escolar. A validade dos testes no diagnóstico também é bastante questionada pelos alunos, pelas razões já expostas anteriormente, as quais se agravam pelo sentimento de insuficiência em utilizá-los.

Surge, porém, um elemento curioso, pois, ao mesmo tempo em que os alunos recusavam o diagnóstico, revelavam um “*furor diagnosticus rotulandis*”² que criava sérios entraves à escuta, semelhante ao *furor curandis* a que Freud (1911-15 [1977]) se referia como um risco à condução de uma análise. Os alunos buscavam insistentemente encontrar elementos que os ajudassem a “encaixar”, a qualquer custo, o paciente em alguma síndrome psicopatológica, para poderem se “acalmar” em relação à consistência e suposto êxito em seu trabalho.

O tema do diagnóstico era extensamente debatido nas orientações/supervisões no sentido de desmistificar e diferenciar o “diagnóstico função” do “diagnóstico classificação”. Colocar o diagnóstico como uma atividade instrumental e não um fim em

2 Neologismo criado pela autora.

si mesmo é uma ação necessária e que se repete em vários componentes curriculares, em especial no psicodiagnóstico, na psicopatologia, nos estágios em saúde mental e clínica. A discussão sobre este tema será um dos principais eixos na condução destes componentes e na formação dos alunos.

Assim, será necessário reconstruir com os alunos o conceito de *diá* (através) *gnóstico* (conhecimento) e acrescentar a esse saber (*gnosis*) através do conhecimento, a necessária *i* (sem) *gno* (conhecimento)-rância *douta* (sábia) para construí-lo. Jogos etimológicos à parte, este será um trabalho que se repetirá várias e insistentes vezes até ser compreendido pelos alunos, e enfim, possibilitar que eles façam diagnósticos exorcizados da falsa segurança do diagnóstico classificatório. O diagnóstico será reconduzido nas discussões e nas supervisões como elemento essencial a qualquer prática clínica, sem o qual não é possível estabelecer qualquer direção para o encaminhamento a ser dado à demanda de atendimento. Lembremos aqui que o trabalho da demanda já é parte do diagnóstico.

Diagnosticar não é rotular ou colocar um nome, mas identificar os pontos que necessitam de intervenção e os indícios que apontam para o tipo de intervenção mais adequado naquele momento. O diagnóstico é o que permite uma tomada de decisão sobre o encaminhamento e é construído através da entrevista, na qual se poderá obter os dados referentes à anamnese e história do paciente que, uma vez balizados sob supervisão, permitem formular uma hipótese sobre “o que” está afetando o sujeito e “como” este sujeito se posiciona frente a isto.

Freud (1913 [1977]), em suas recomendações aos praticantes da psicanálise, propõe que, antes de tomar um paciente em tratamento, seja feito um tratamento de ensaio que terá como finalidades o diagnóstico, o estabelecimento da transferência e um trabalho sobre a queixa. Sublinhava ainda que neste tratamento de ensaio apenas se deveria favorecer que o paciente falasse sobre o seu sofrimento, alertando que, sem essa escuta inicial, correr-se-ia o risco de não oferecer ao paciente o atendimento mais adequado e, deste modo, poderiam ocorrer prejuízos ao paciente e descrédito em relação ao tratamento. Nota-se, portanto, que o diagnóstico é parte integrante da clínica e consiste em apreender pela escuta e oferecer o que mais se adequa ao caso.

O conhecimento prévio da psicopatologia tende a ser mal utilizado neste momento, por ser confundido com a nosologia psiquiátrica baseada em um conjunto de sinais e sintomas que se configuram em uma síndrome. No caso do diagnóstico psicológico, se tratará de identificar as forças e fraquezas psíquicas naquele momento, através da análise de todas as variáveis em jogo no sofrimento daquele que se queixa. Este diagnóstico é o que permite, de fato, uma tomada de decisão para o encaminhamento, uma vez que situa a posição subjetiva daquele que demanda atendimento.

A triagem do Serviço de Psicologia visa identificar para quem se indicará o atendimento, a presença de indícios de transtorno psicótico, o grau de risco de desestruturação psíquica e/ou risco para si e para outros. O grau de risco indicará o nível

de urgência quanto ao tempo de espera para o atendimento. Estes elementos determinarão a ordem de atendimento, e, se necessário, seu encaminhamento para a rede, pois o Serviço, em função de sua estrutura, não atende pacientes com transtornos psicóticos francos ou que necessitem de avaliação neurológica. Estes casos serão encaminhados para a rede de assistência da cidade.

“Que bruxaria é essa?”

Uma escuta atenta e sensível ao discurso do paciente sustentada por uma douda ignorância será essencial para uma adequada formulação de hipótese diagnóstica. Este será o maior desafio no ensino e, para tanto, deve desestabilizar, pelo menos, três aspectos pregnantes na fantasia dos alunos. Estes estão amalgamados no estereótipo que cada aluno carrega em relação à figura do psicólogo e vinculados à fantasia de “adivinho bem resolvido”. A imagem do psicólogo como alguém que não tem problemas pessoais, que sabe da alma alheia, e que explica tudo está mais presente do que se imagina, ou se espera. Essa suposição traz consequências: a prepotência de saber sobre o outro, a paralisia de não conseguir essa façanha, ou ainda, a atribuição ao supervisor dessa condição de adivinho.

Seja de que forma for, essa suposição compromete a escuta e, assim, o andamento do trabalho, pois impele o aluno no afã de entender o que se passa com o paciente e, deste modo, saber “o que ele tem” e prescrever o que é melhor para ele. Ao buscar entender o

paciente e fechar um sentido patológico ao que ele diz, o aluno/psicólogo não escuta o que se passa nas entrelinhas por onde corre a demanda e que dá indícios de como subjetivamente ele se coloca em relação à queixa e ao atendimento. Por consequência, perde elementos importantes como as pausas, as reticências, os pontos de desvio, as abstenções e lacunas, as flutuações no tom de voz ou nas expressões faciais. Do mesmo modo, se desorganiza frente ao silêncio ou à angústia, ou ainda frente à irritação ou postura de desafio de alguns pacientes, tomando para si a causa destas reações. Por vezes, defensivamente, vai falar mais do que o necessário, calando o paciente.

Ao retornar para a supervisão, na pontuação daquilo que não ouviu, que deixou “passar”, ou no questionamento quanto à sua mobilização emocional, todos os elementos apreendidos pela escuta do supervisor farão, muitas vezes, o aluno perguntar: “que bruxaria é essa?”, “como você adivinhou?”, revelando a fantasia subjacente do psicólogo como adivinho. Nestes momentos, as dificuldades pessoais, as fantasias que se imbricam com as do paciente tornam-se mais evidentes e serão as que possibilitarão que os alunos entendam a necessidade de trabalho pessoal, tantas vezes repetidas pelos professores, mas que só agora começam a fazer sentido.

O modo de construção de cada caso atendido, a fundamentação teórica para a apreensão do funcionamento daquele sofrimento, aliado ao trabalho pessoal, acabam por constituir o tripé que permitirá uma prática clínica consistente, como preconizava Freud sobre a formação. No componente processo

psicodiagnóstico, isto será apenas tocado, problematizado, posto em relevo, para que possa, de fato, ser desenvolvido posteriormente por aqueles que optarem pelo estágio supervisionado em clínica.

O saldo após balanço

A prática clínica provocou efeitos nos alunos, no supervisor e na clientela atendida.

Nos alunos, o encontro com a clínica produziu um abalo nas fantasias, a reflexão sobre suas escolhas, o dimensionamento da necessidade de integração crítica dos conteúdos e o encontro com suas angústias e fantasmas que possibilitaram compreender a necessidade de trabalho pessoal.

No supervisor, o questionamento quanto à melhor forma de conduzir a prática, seu lugar no currículo, como favorecer a integração dos componentes, como aperfeiçoar o tamanho das turmas e o tempo de supervisão. Exigiu também questionar as próprias definições de psicodiagnóstico e suas formas de inserção nos serviços de psicologia.

Na clientela atendida, foi possível observar um fenômeno já presenciado em outros serviços de saúde, que é o efeito de apaziguamento da angústia, promovido pelo acolhimento e pela escuta. Foi possível observar que muitos dos pacientes triados, após o período de três a quatro entrevistas, referiam melhora no sofrimento e a suspensão do pedido de atendimento naquele momento. Este trabalho de triagem funcionou, para a clientela atendida, como uma

forma de acolhimento com efeitos terapêuticos sobre a urgência subjetiva, o que consideramos como saldo positivo da experiência e que incita a pensar a validade de instaurar uma prática de acolhimento à urgência subjetiva, nos períodos entre triagens do serviço.

Estas experiências repercutiram nas atividades posteriores, na medida em que, por um lado, os alunos carregaram em sua bagagem as questões inerentes à clínica, e por outro, se favoreceu o estabelecimento do uso do processo psicodiagnóstico como atividade complementar ao processo de triagem realizado no Serviço de Psicologia.

Referências

AFFONSO, R. M. L. A importância da epistemologia no ensino da avaliação psicológica no processo psicodiagnóstico. **Avaliação Psicológica**, v. 4, n. 2, p. 183-193, 2005.

AGUIRRE A.M.B. A primeira experiência clínica do aluno: ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. **Psicologia: Teoria e Prática**, Instituto de Psicologia – USP, v.2, n.1, p. 3-31, 2000.

ALCHIERI, J. C. Aspectos instrumentais e metodológicos da avaliação psicológica. In.: ANDRADE, V. M. et all. (org.) **Neuropsicologia hoje**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

CUNHA, J. **Psicodiagnóstico V**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DORON, R.; PAROT, F. (orgs.) Psicologia Clínica. **Dicionário de Psicologia**. Vol. I. p. 144-145. São Paulo: Ática, 1998.

FIGUEIREDO, L. C. **Revisitando as Psicologias: da Epistemologia à Ética das Práticas e Discursos Psicológicos**. São Paulo/Petrópolis: EDUC/Vozes, 1996.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (1913). **Artigos sobre a Técnica (1911-1915)**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1977.

MACHADO, A. P.; MORONA, V. C. **Manual de avaliação psicológica**. ConexãoPsi, v. 9. Curitiba: Unificado, 2007. 110 p.

OCAMPO, M. L.; GRASSANO, E. **Processo Psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. Editora Martins Fontes. São Paulo, 2003.

Acompanhamento à queixa escolar como campo de estágio: experiências e movimentos

Marta Alfano

O Acompanhamento à Queixa Escolar (AQE) é uma atividade que está inserida no Núcleo de Estudos sobre a Infância e Inclusão (NEIIN) e faz parte do Serviço de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Constitui-se como ação de Estágio Supervisionado na ênfase “Psicologia e Processos Educativos” do último ano da graduação em psicologia. Ao final do estágio, os estudantes apresentam o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tendo como referência algum aspecto relativo à sua experiência no estágio, relacionando teoria e prática.

Esta atividade é desenvolvida com crianças (de 06 a 10 anos) que são encaminhadas com queixa escolar para o Serviço de Psicologia por médicos de diferentes instituições de saúde pública e por escolas públicas e particulares de pequeno porte. Em Santo Antônio de Jesus - BA, muitos pais optam por matricular seus filhos em escolas particulares de pequeno porte, por considerarem-nas

de melhor qualidade do que as escolas públicas. O número de crianças que são acompanhadas depende da quantidade de estudantes que se matriculam no estágio com ênfase em “Psicologia e Processos Educativos”.

O AQE tem objetivos para seus dois eixos de ação: a queixa escolar e a formação de psicólogos. No que se refere à queixa escolar das crianças, o objetivo principal é proporcionar novos olhares sobre a queixa escolar por parte de todos os envolvidos (criança, pais, professores, coordenadores) e, desta forma, movimentar o processo de escolarização da criança, de modo a torná-lo mais prazeroso, profícuo e enriquecedor, considerando a função da escola enquanto espaço de construção de conhecimentos e de socialização.

No que tange à formação de psicólogos, o estágio tem como objetivo o estudo, a discussão, a reflexão e a realização de ações pelos estagiários, que lhes proporcionem conhecimentos do fazer profissional do psicólogo na interface saúde-educação, junto às crianças encaminhadas para atendimento psicológico com queixa escolar, aos pais e às escolas.

As ações desenvolvidas no AQE foram (e são) construídas com base na ideia de que olhar a queixa escolar exige múltiplas referências teóricas, que permitam lidar com este fenômeno em toda a sua complexidade. Para isto, são necessários diferentes referenciais teóricos: os que promovem reflexões sobre as determinantes históricas, políticas, econômicas e sociais do fracasso escolar no Brasil, sobre o funcionamento escolar na contemporaneidade e a relação

entre escola e família, sobre o histórico da medicalização e psicologização de questões escolares de crianças e adolescentes, e ainda sobre a construção de diagnósticos por psicólogos diante da queixa escolar.

Também se fazem imprescindíveis referenciais que ajudem a olhar para a criança nos seus aspectos subjetivos, cognitivos, imaginativos e no seu processo de escolarização, assim como com uma literatura que apresente as variadas experiências em Orientação à Queixa Escolar que vêm sendo desenvolvidas em diferentes universidades no Brasil, e que sirvam de guia para o início do trabalho junto à criança, a seus pais e à escola (SOUZA, B., 2007; NEVES; MACHADO, 2005; BRAGAGNOLO; SOUZA, S., 2011).

Por fim, constituem importante referencial para o trabalho as ideias de Larossa Bondía, que convida ao estabelecimento de uma forma específica de relação de todos os envolvidos na experiência com os acontecimentos que são tecidos no cotidiano, seja nos encontros de supervisão do estágio, seja nos contatos com as crianças, os pais e a escola. Estas ideias instigam a lançar um olhar sobre o que é realizado, a forma como é realizado, a forma como olhar para o que é feito, de modo a ir recriando e reinventando novos fazeres, e mesmo novos olhares.

A grande referência teórica sobre os processos de escolarização e as repercussões deste processo no chamado fracasso escolar é Maria Helena Souza Patto (1992, 1997, 2008). Os seus escritos permitem perceber que muitas das diferentes explicações para o fracasso

escolar derivam de crenças, teorias e visões de mundo que simplesmente desconsideram os aspectos históricos, políticos, econômicos e ideológicas da escola enquanto determinantes na produção deste fracasso.

Não cabe, aqui, um aprofundamento sobre a forma como a autora apresenta essas ideias, sendo pertinente, no entanto, levantar alguns aspectos que ajudem o leitor a perceber de que forma é compreendida, aqui, a queixa escolar. Patto (1992, 2008) ressalta que, durante muito tempo, se concebiam – e ainda na contemporaneidade se concebem – os problemas de escolarização como derivados de causas orgânicas, psicológicas, relativas à dinâmica familiar ou à classe social à qual pertencem as crianças.

As explicações biológicas para os supostos problemas de aprendizagem e de comportamento partiram da ideia de herança genética, chegando até os dias de hoje com a atribuição do problema a disfunções neurológicas designadas como Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH) (PATTO, 1992; VIÉGAS et al., 2014). Muitas crianças que são acompanhadas pelo AQE vêm encaminhadas com a expectativa de um diagnóstico que confirme a suspeita que a escola já traz de TDAH, seja por não aprenderem o que se ensina, seja por se comportarem diferentemente do que se espera. Isso, quando a criança já não chega com o diagnóstico de um neurologista e, conseqüentemente, com o uso regular de um medicamento. Não se questiona se o modelo de ensino tem sido adequado para estas crianças ou se o seu comportamento não tem alguma relação com as interações construídas no espaço escolar.

Paralelamente às explicações biológicas, existem as que buscam a causa dos problemas de escolarização na configuração familiar (PATTO, 1992). Consideram a organização familiar das crianças como desestruturadas e promotoras de desajustes nas relações pais-filhos, ocasionando traumas e impedindo um desenvolvimento pleno das crianças para que possam ser escolarizadas. Estas teorias têm como referência uma família ideal, nuclear, que já não existe (se é que existiu um dia). É preciso respeitar as novas configurações que se instalam e se organizam a cada dia, e, além disso, é preciso entender que a socialização de uma criança depende de todos os espaços nos quais ela convive e experimenta formas de ser. Ainda com relação à família, há os discursos segundo os quais a falta de limites na educação dos filhos impede o trabalho pedagógico, exigindo dos profissionais de educação ações que, originalmente, não seriam de sua competência.

Outra justificativa para os problemas de escolarização parte da ideia de que a cultura em que a criança está inserida não promove as condições básicas para que o aluno aprenda e se comporte conforme o esperado. Esta visão inferioriza a cultura na qual a criança está inserida em contraste com a cultura, considerada superior, da escola. O meio cultural da criança não ofereceria o lastro de desenvolvimento que a escola requer (PATTO, 1992, 2008).

Todas estas explicações para o fracasso escolar desconsideram a escola enquanto agente corresponsável por este fenômeno e culpabiliza a criança (sua condição neurológica, desenvolvimento psicológico), seus pais, a estrutura familiar e o ambiente cultural, colocados como responsáveis pelos problemas de escolarização que a criança apresenta (SOUZA, M., 2007).

Sobre as ações de psicólogos diante da queixa escolar, autoras como Moysés (2001) e Souza, M. (2007) também questionam as anamneses e os testes que buscam diagnósticos requeridos pela escola. As anamneses sugerem que o problema pode estar no nascimento e no desenvolvimento da criança e raramente investigam o funcionamento escolar, motivo da queixa; os testes utilizados, sejam de inteligência ou projetivos, exigem conhecimentos prévios da criança (relativos a um processo de escolarização que não lhe foi oferecido) para que ela obtenha um resultado suficiente para ser considerada normal. O resultado destes testes apenas provoca a estigmatização destas crianças e acirra a sensação de que a escola está impossibilitada de promover um ensino que conduza a alguma aprendizagem, já que a criança apresenta problemas que apenas um especialista pode resolver.

É preciso considerar, também, o universo no qual a queixa se constroi: a escola. Quais são as condições nas quais estes discursos são construídos, replicados, cristalizados e considerados como verdades? (SOUZA, B. 2007).

As mais variadas condições parecem impor um discurso e uma prática que não permitem olhar para as relações construídas na escola como implicadas na queixa escolar. Pensar em escola é pensar nas políticas públicas a elas destinadas, no funcionamento do cotidiano escolar, na formação de professores e nas condições de trabalho que lhes são impostas, no desgaste cotidiano deste trabalho, na falta de recursos materiais destas instituições, na falta de apoio pedagógico aos professores etc.

As políticas públicas são impostas por instâncias superiores e, como alerta Leite (2007, p.299), “[...] atreladas às diretrizes do banco Mundial e do FMI”, o que indica o seu caráter essencialmente econômico, não democrático e cada vez mais excludente. Tratando, aqui, apenas das políticas que afetam imediata e diretamente o cotidiano das escolas, tem-se que muitas delas surgem inesperadamente e trazem determinações daquilo que deve ou não ser realizado pelos professores, ressentindo-se, na grande maioria dos casos, da ausência de discussão por parte daqueles que terão de concretizá-las e pela desconsideração de seus saberes, suas possibilidades e opiniões, a exemplo da progressão continuada (SOUZA, B. 2007).

Quanto ao funcionamento das escolas, Souza, B. (2007, p. 246-258) elenca alguns aspectos como “mudança de educadores durante o ano letivo”, interferindo na dinâmica da sala de aula, “convocações de última hora” para participar de cursos, oficinas e reuniões interferindo na rotina e no planejamento das atividades escolares; “baixos salários” que, além de outros fatores, obrigam o professor a acumular cargos, seja na mesma escola, seja em outras instituições, não lhe deixando tempo para planejamento de aulas e estudos; “ausência de espaços sistemáticos de reflexão”, “desqualificação dos saberes dos professores”, que repercutem em sua identidade social, etc.

Também é preciso incluir, nesta leitura sobre a queixa escolar, a forma como os pais ou responsáveis veem a si mesmos e lidam com estas queixas, muitas vezes, sem saber o que fazer diante delas. Muitos dizem já terem tentado resolver as queixas com castigos

corporais, supressão de bens, promessas de presentes e que, quando nenhuma destas ações produziu a eliminação da queixa, terminam por acreditar na incapacidade dos seus filhos. Muitos requerem a confirmação de diagnósticos e o conseqüente encaminhamento para um especialista que os medique.

A criança, por sua vez, vive a repercussão da queixa nos estigmas que é obrigada a carregar, no descrédito em si mesma quanto à capacidade de aprender e, ainda, no ver-se excluída de atividades em sala de aula, por ser considerada incapaz de acompanhar a classe.

A queixa escolar, a partir desta leitura crítica que psicólogos e outros profissionais vêm construindo, impõe que se olhe para os vários fatores envolvidos em sua produção, e que o seu acompanhamento seja visto sob a forma de uma rede de relações. Sob esta perspectiva, todos os que fazem parte desta rede (professor, coordenador pedagógico, pais, criança) precisam ser implicados em ações buscando movimentar a queixa escolar para tornar a experiência de escolarização da criança mais prazerosa, mais inclusiva, promotora de desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, afetivas, sociais, imaginativas.

Incluídos nesta rede estão, também, a supervisora de estágio e os estagiários quando colocados diante de uma criança com queixa escolar, e todos precisam ser afetados pelos movimentos que advirão das ações desenvolvidas com as crianças, pais e escolas. Abordar a queixa escolar desta forma é algo que exige ações específicas e diferentes com as pessoas, tendo em vista os distintos lugares que ocupam.

Pensar em rede significa pensar em um olhar, uma perspectiva para ela enquanto fenômeno. Uma boa imagem desta rede é fornecida por Ardoino (2013, p. 549) ao se referir à complexidade dos fenômenos como “[...] uma pluralidade de elementos distintos, organizados e especificados, arrumados, diferentemente, e por consequência, providos de significações novas, especialmente graças ao jogo entre elos interativos.” E ainda: “De acordo com nosso ponto de vista, o 'conjunto' deverá ainda supor, para poder ser reconhecido como complexo, a inteligência de uma pluralidade de constituintes heterogêneos, inscritos numa história, ela mesma aberta em relação às eventualidades de um devir.” (Ibid., p. 550).

O olhar para esta rede, a partir da concepção definida de complexidade, tem, necessariamente, de ser um olhar plural, concebido por Ardoino como multirreferencialidade:

[...] uma pluralidade de olhares, tanto concorrentes, quanto eventualmente mantidos unidos por um jogo de articulações, que vai especificar melhor esta abordagem. Não somente os diferentes sistemas de referência, reciprocamente, mutuamente outros, interrogam o objeto a partir de perspectivas e de suas lógicas respectivas, mas ainda questionam, se necessário contraditoriamente, entre eles, alternam-se e elaboram significações mestiças, em favor de uma história. (Ibid., p. 554).

Até aqui, pode-se perceber que existem, de um lado, as pessoas (seus lugares definidos pelo papel social que ocupam) que formam a rede que compõe o AQE e, de outro lado, as ideias que as orientam nas ações nesta rede. Estas ideias, assim como a realidade

complexa aqui tratada, também são variadas e se interpenetram, se contrapõem em alguns sentidos em suas mestiçagens, são móveis e transformadas de acordo com o que vai sendo experimentado. O importante é que estas ideias ajudem a ampliar os olhares sobre as experiências e a realidade que se apresenta. O que não significa que seja possível olhar o todo, até por sua intensa movimentação, até por seus pontos cegos, até pelas miopias de quem olha.

Um outro aspecto a ser explicitado se refere à movimentação de ideias vividas no AQE. Essa movimentação de ideias, valores, crenças e ações são uma constante para todos, ou pelo menos, pretende ser; isso faz com que o AQE viva alterações a cada grupo de estagiários, a cada criança, a cada pai ou escola com que se tenha contato, e também em decorrência de novas literaturas científicas, filosóficas ou poéticas que vão sendo descobertas pelo caminho.

Cabe, aqui, tecer algumas considerações sobre o movimento. Em um texto sob o título “A literatura das ideias”, L’Yvonnet (2013, p. 319), referindo-se à forma de Montaigne pensar o mundo, incita a conceber a ideia de “pensamento do movimento e em movimento”. E nas palavras do autor a que ele se refere: “[...] a própria constância não passa da mais lânguida oscilação” (L’YVONNET, 2013, p. 319). E ainda, “Tudo balança, tudo oscila. [...] até nossa afetividade, que é fluxo, refluxo.” (L’YVONNET, 2013, p. 319).

Estas movimentações ocorrem por três motivos: primeiro, porque determinadas ideias, que são construções de teóricos/filósofos, instigaram a olhar sob determinada perspectiva o fenômeno

que se chama queixa escolar, o processo de escolarização no mundo contemporâneo, o ser criança neste mundo, o papel do psicólogo diante da queixa escolar, em uma perspectiva histórico-crítica, e o processo de formação de psicólogos.

A movimentação, aqui, acontece significando ideias como modos, perspectivas de olhar para os fenômenos. Conversas com diferentes autores, experiências cotidianas, o confronto com diferentes formas de olhar os acontecimentos e experimentá-los, têm proporcionado movimentos e feito revirar ideias antigas. E esta movimentação de ideias também não é fácil já que: “[...] precisamos de coragem para enfrentar sua força destrutiva, pois as ideias podem demolir acalentados hábitos mentais. Hoje designamos, polidamente, essa destruição de antigas ideias pela expressão ‘mudança de paradigma.’” (HILLMAN, 2001, p. 33/34).

O segundo motivo de tanto movimento no AQE é a compreensão de que os atos nem sempre acompanham as ideias. É preciso algum tempo, e muita reflexão, para que o que é pensado e almejado se ajuste às ações. Principalmente quando se tem em mente que uma cultura secular atravessa e molda gestos e passos, e que muitas das ideias do AQE vão de encontro a esta cultura, como por exemplo, o pensamento dicotômico entre saúde e doença e homem-mundo, a cultura da avaliação para fins diagnósticos, a técnica como instrumento de trabalho, a pressão por produtividade, a supremacia do pensamento lógico em detrimento da imaginação, a criança enquanto reflexo dos desejos dos adultos, a expectativa de resultados previamente estabelecidos, a heteronomia na relação professor-estudante e estagiário-criança, a não aceitação da diferença etc.

Faz-se urgente pensar que não basta usar ideias como *slogans*, tão em voga nos tempos atuais, mas que é necessário olhar para as ações e as ideias que elas sustentam, remexê-las e acolher as limitações de agir e ser como estas ideias indicam. Mas acolher tais limitações implica em olhar e refletir sobre as ações, para poder transformá-las. E isso não significa consumir ideias, mas olhar com calma para cada ideia, cada gesto, cada intenção e pensá-los cuidadosamente (BONDÍA, 2002, 2011).

O terceiro motivo das várias movimentações tem a ver com todas as pessoas que participam do AQE, pessoas que vão se encontrando pelo caminho, sejam estagiários, psicólogos que já foram estagiários do AQE e que, em algum momento, retornam (para acompanhar algumas discussões ou mesmo acompanhar alguma criança), crianças, pais e professores das crianças e os professores convidados para as bancas de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Todos vão, cada um de acordo com o lugar que ocupam no processo, instigando a produção de novas ideias, novas ações e ajudando a criar novos movimentos.

Tais movimentos, no entanto, necessitam de referências que ajudem a embarcar numa deriva com certos princípios, inclusive sobre os movimentos que são construídos. Não pretendem ser movimentos de repetição, de adaptação das pessoas em lugares que cristalizem e normatizem formas de ser e estar no mundo. Autores importantes ajudam a pensar sobre a realidade escolar, sobre os discursos construídos por educadores e por diferentes especialistas

para justificar a impossibilidade de ações escolares na superação da queixa, e indicam alguns nortes para ações e movimentos.

Quem primeiro chega ao AQE são os estagiários. As ideias de Bondía (2002, 2011) são discutidas e pensadas como ideias para guiar o fazer, o estar com o/s outro/s e consigo mesmo. Trata da pretensão de, à luz das ideias deste autor, refletir e viver todas as situações de estágio enquanto experiência compreendida “[...] quase como categoria existencial, como modo de estar no mundo, de habitar o mundo.” (BONDÍA, 2011, p.5). Estas ideias constituem, portanto, um convite para a abertura para a experiência das pessoas nestes diferentes lugares – supervisora de estágio, estagiários e crianças.

Para compreender o que este autor quer dizer com 'viver numa dimensão experiencial', deve-se ter em mente sua afirmação de que: “A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca.” (BONDÍA, 2001, p.2; 2011, p. 4-5). A fim de esclarecer suas ideias sobre esta forma de pensar e viver e tornar a experiência algo além do banal e corriqueiro, o autor discute os significados da expressão que define a experiência como: “isso que me passa”.

O “isso” se refere a algo exterior, estrangeiro, como ele diz, que não na pessoa que sente, fala, vê, que está no outro, é do outro, seja o outro enquanto pessoa, enquanto experiência, enquanto autor. Seria o que é o outro em toda a sua singularidade, diferença, inteireza.

A experiência supõe, em primeiro lugar, um *acontecimento* ou, dito de outro modo, o passar de algo que não sou eu. E “algo que não sou eu” significa também algo que não depende de mim, que não é uma projeção de mim mesmo, que não é resultado de minhas palavras, nem de minhas ideias, nem de minhas representações, nem de meus sentimentos, nem de meus projetos, nem de minhas intenções, que não depende nem do meu saber, nem de meu poder, nem de minha vontade. (BONDÍA, 2001, p. 02).

O “isso” é também chamado como princípio da exterioridade, da alteridade e da alienação. Enquanto exterioridade é algo de fora, enquanto alteridade, é do outro, com sentimentos, pensamentos, pontos de vista distintos daquele de quem olha. Enquanto princípio da alienação, significa que esse outro não pode ser possuído, “[...] que não pode estar previamente capturado ou previamente apropriado nem por minhas palavras, nem por minhas ideias, nem por meus sentimentos, nem por meu saber, nem por meu poder, nem por minha vontade, etc.” (BONDÍA, 2001, p. 06).

Segundo este princípio, a supervisora de estágio e os estagiários são convidados e incitados a olhar o outro enquanto um outro, que não eles mesmos, e a estarem atentos a este outro como um outro provido de sentimentos, olhares, pontos de vista, desejos, singularidades, formas de estar no mundo diferentes. Aqui, é preciso um estranhamento que permita olhar de fora, mesmo em relação. Neste sentido, é necessário conhecer quem é esse outro, seja supervisora de estágio, seja estagiário colega, sejam as crianças em acompanhamento, sejam os pais e professores que fazem parte do processo, da rede.

Para isso, nas supervisões, todos os estagiários compartilham dos diários de campo que são relatos detalhados dos encontros com as crianças, com os pais e professores e todos, em conjunto, tentam conhecer esses outros enquanto seres independentes de si mesmos. Exercício constante de alteridade, de exterioridade, de alienação.

Neste movimento, é necessário buscar/tentar olhar para esse outro em sua singularidade e pluralidade. Com relação aos pais/professores, sua singularidade se apresenta na sua forma de ser, de se expressar, de compreender, olhar, pensar, sentir, agir e, quiçá, construir novos movimentos diante da criança filho/aluno tendo como referência a queixa escolar.

No que se refere à criança, sua singularidade se revela na sua forma de experienciar o seu processo de escolarização em uma instituição específica e na sua forma de se expressar em variadas atividades, tais como pintura, desenhos, conversas, leitura e construção de livros, brincadeiras e jogos que são propostas no AQE. Aqui, vários autores auxiliam a buscar o que olhar para uma aproximação possível da singularidade da criança.

Do desenho, é observada a liberdade de expressão gráfica, identificando se há estereotípias, tão comuns nos desenhos de crianças em processo de escolarização, e se busca também, com este recurso, instigar expressões mais livres e genuínas (LOWENFELD; BRITAIN, 1977); a pintura funciona como contraponto ao desenho, já que oferece mais liberdade de invenção e muitas vezes é utilizada

como forma de expressão das emoções e sentimentos; as brincadeiras de movimento constituem, para algumas crianças, uma necessidade de expressão corporal, emocional e de interação (DANTAS, 1992; GALVÃO, 2003); brincadeiras simbólicas permitem a expressão de sentimentos e interações com outras pessoas, ou simplesmente um estar imersa em um mundo só seu (WINNICOTT, 1975); os jogos são recursos que permitem identificar as funções cognitivas e as operações mentais exigidas no processo de escolarização e promoção do seu desenvolvimento (FEUERSTEIN, 2002). Na leitura e construção de livros, escolhidos e criados pelas crianças, se busca identificar o nível de leitura e o nível de escrita (FERREIRO, 1985). Para cada criança, as propostas de ações dependem da sua disposição, das suas características, das suas necessidades, em primeiro lugar, e, em segundo, das características e singularidades do estagiário que a acompanha.

Cabe acrescentar que o tempo para o acompanhamento das crianças não é definido previamente, mas depende do tempo necessário para que aconteça o encontro entre estagiário e criança (crianças) e o tempo de que a criança necessita para estabelecer confiança e viver as ações no AQE, também enquanto experiência. Além disso, e não menos importante, o tempo de se perceber que houve alguma movimentação em relação à queixa que a levou ao AQE, movimentação da criança, dos pais e da escola. Por isso, algumas vezes, quando o estagiário termina seu período na Universidade, por ocasião da formatura, ele pode permanecer mais algum tempo acompanhando uma criança ou a criança passar a ser acompanhada por um estagiário que começa o seu estágio.

Muitas crianças que participam (ou participaram) do AQE se mostram (se mostraram) extremamente imaginativas, criativas, vivas e curiosas. Suas singularidades, suas formas de estar no mundo, não têm sido valorizadas na escola, nem em outros ambientes. Busca-se, neste espaço, acolher sua riqueza imaginativa e, ao mesmo tempo, proporcionar o desenvolvimento dos recursos exigidos no processo de escolarização, lidando com os períodos delimitados para as ações, com a necessidade de negociar desejos e vontades e de construir mais autonomia diante das situações (ASSIS; VINHA, 2003), com aproximação mais prazerosa para as atividades escolares, com a expressão verbal e clara dos seus desejos e necessidades etc.

Também em relação à criança, faz-se necessário identificar a sua forma de estar diante de um outro adulto (estagiário) que não professor/pais/responsáveis, a forma como pensa e sente a escola, como lida com atividades que, para ela, remetem à escola, como se movimenta nos encontros diante das atividades que lhes são propostas e como estes movimentos interferem no seu processo de escolarização durante o período em que está participando do AQE.

Assim como a singularidade da criança, é preciso que se considerem as pessoas que fazem parte da rede, compondo a queixa escolar nos seus papéis sociais numa perspectiva histórica. É preciso, portanto, considerar a história brasileira dos processos de escolarização e como este tem acontecido na contemporaneidade, bem como este processo interfere na produção das queixas escolares.

O não aprender e os chamados problemas de comportamento dos alunos constituem-se em queixas escolares. O não aprender,

portanto, pode ser resultado de um ensino que espera apenas a reprodução de conteúdos, distantes da realidade e da vida, muitas vezes sem qualquer sentido para uma criança, com metodologias que não levam em consideração a diversidade das formas de aprender e de ensinar, que não instigam a curiosidade sobre o mundo, nem por parte das crianças, nem dos professores. Só para apontar alguns aspectos. Estes não podem ser considerados apenas resultados de uma formação de baixa qualidade dos professores e educadores, mas também das condições do cotidiano da escola (SOUZA, B., 2007), como já abordado anteriormente.

A queixa escolar feita pelos professores refere-se a algo que os incomoda e acerca do qual eles já têm alguma ideia de causa, seja no tocante à configuração familiar, que não corresponde ao esperado, seja com relação a supostos problemas neurológicos, psicológicos, médicos, a serem diagnosticados por especialistas, seja por falta de acompanhamento do processo de escolarização pelos pais, seja pela educação dos pais que não dão os limites corretos aos seus filhos. Estas crenças, verdades, saberes precisam ser vistos como deles, e como construídos historicamente. Para afetar estes saberes e olhares, é preciso levar em consideração o outro que os construiu, e não julgá-lo, considerando que essa construção é cultural. Para afetar o pensar deste outro buscando movimentar tais crenças, é preciso considerar suas verdades e, a partir delas, em diálogo, experimentar outras ideias, outras ações, nas palavras de Machado (2008, p. 06) “[...] Habitar esse campo comum implica buscar intensidades que podem ajudar-nos a criar derivas”.

Se o isso se refere a olhar o outro enquanto estrangeiro, o “me” da expressão “isso que me passa”, trata do lugar onde a experiência acontece, na pessoa em quem a experiência acontece, por isso, Bondía (2002, 2011) define para o “me” os princípios da reflexividade, da subjetividade e da transformação.

Enquanto princípio da “reflexividade”, Bondía aponta para o fato de que

[...] esse *me* de “o que *me* passa” é um pronome reflexivo. Poderíamos dizer, portanto, que a experiência é um movimento de ida e volta. Um movimento de *ida* porque a experiência supõe um movimento de exteriorização, de saída de mim mesmo, de saída para fora, um movimento que vai ao encontro disso que passa, ao encontro do acontecimento. E um movimento de *volta* porque a experiência supõe que o acontecimento afeta a mim, que produz efeitos em mim, no que eu sou, no que penso, no que eu sinto, no que eu sei, no que eu quero, etc. (2011, p. 06-07, grifos do autor).

Esse “me” enquanto reflexividade é instigado nas discussões de supervisão e vale para o quanto a experiência afeta a todos mutuamente. Refere-se ao lugar no qual acontece a experiência de estar diante desses outros, quais os efeitos desta experiência em cada um. Aqui, é importante ressaltar que é muito comum os estagiários serem afetados pelo olhar dos professores, especialistas, pais que buscam diagnóstico para as crianças, por estas não corresponderem ao seu ideal, seja de filho, seja de aluno. Discutir tais visões enquanto produções históricas e mercadológicas (das indústrias farmacêuticas, por exemplo) leva-os a construir atitudes diferentes, que não

o confronto direto e através de julgamentos. Assim, as leituras construídas em torno deste princípio não se restringem a olhar para si mesmos, mas buscam ampliar este olhar, recorrendo a autores que, ampliando suas formas de pensar e de sentir, transformam suas formas de olhar e lidar com esse outro.

Há, ainda, neste princípio a necessidade de instigar os estagiários a perceberem em quê e como são afetados pelas crianças que eles acompanham. E isso sempre acontece! O exercício difícil, aqui, é olhar para si mesmo, para as influências que surgem, também se considerando como sujeitos, como um outro, a fim de se distanciarem e se verem a si, sem julgamentos.

O princípio da subjetividade refere-se ao fato de que cada experiência é própria de quem a experimenta com a sua forma singular, particular, enquanto sujeito da experiência. Além disso, Bondía (2011, p. 07) inclui neste princípio a ideia de sujeito como um “[...] sujeito aberto, sensível, vulnerável, ex/posto.” Neste sentido, o estar aberto e tão vulnerável e ex/posto vai depender diretamente do sujeito, da sua flexibilidade diante da experiência enquanto estagiário em relação à supervisão, aos colegas, às crianças, aos pais e professores. Neste aspecto, o que cabe é incentivar essa abertura, enquanto uma necessidade, e acolher os limites e possibilidades do momento de cada um diante desta ex-posição. Aqui, o aspecto pessoal no processo de formação profissional se faz presente e cabe ressaltar que se estende também à supervisora de estágio.

O terceiro e último princípio do “me”, no “isso que me passa”, é o da “transformação” e está ligado diretamente ao princípio da subjetividade. Trata do sujeito aberto a transformar-se ao olhar, viver, conviver com esse outro, indo em direção a ele, buscando compreender sua forma de ser e estar no mundo, ser afetado e olhar para o que o afeta e ser transformado por esta experiência. Aqui, Bondía (2011) lembra que a palavra transformar contém em si a palavra formar – “Daí que a experiência me forma e me transforma.” (BONDÍA, 2011, p. 07).

Viver a experiência do estágio, em todos os seus tempos e espaços, reivindica o ser inteiro, reivindica a abertura para a experiência diante de si mesmo, diante do outro, diante do próprio processo de formação pessoal e profissional. Parece impossível viver esta experiência sem que, de alguma forma, todos sejam afetados, formados, transformados por ela, ainda que nem sempre seja possível identificar, precisar, definir de imediato o que foi formado ou transformado. Daí a necessidade de reflexão constante sobre a relação entre as intenções e os gestos, entre as ideias e ações e de, identificando estas distâncias, poder aproximá-las.

Mas não são somente as pessoas que fazem parte do AQE que se transformam e se formam a partir de todas as experiências vividas. O próprio AQE se transforma e se forma, refletindo a sua intensa movimentação no que diz respeito às ações, posturas, reflexões e ideias.

Por último, na expressão “isso que me passa”, o “passa” indica dois princípios, o princípio de passagem e o princípio de paixão. O princípio de passagem refere-se à experiência como um “[...] passo, uma passagem, um percurso”. (BONDÍA, 2011, p. 07). Neste princípio o autor quer alertar para que, sendo o sujeito o lugar onde a experiência acontece, esse sujeito se define por “... sua passividade, por sua disponibilidade, por sua receptividade, por sua abertura.” (BONDÍA, 2011, p. 21). Passividade, neste caso, se refere a paciência, atenção. Nesta passividade há o risco, o perigo, por ser essa passagem uma aventura por algo incerto, que não se sabe exatamente onde vai dar. Por tudo o que tem de devir.

Está nos pilares do AQE caminhar também na incerteza, na dúvida constante diante das ações e na tentativa da abertura possível para a experiência com tudo o que ela implica, de fazer “perder o chão” quando constantemente se busca perguntar o que tem sido feito, o que tem sido tocado em todos do que tem sido feito. Quando se busca perguntar se a criança está sendo acolhida em sua singularidade e sendo olhada para além “do aluno/a com uma queixa de outrem”, se e em quê não estão sendo reproduzidas as ideias e ações que são contestadas pelos discursos construídos a partir dos diferentes autores que servem de referência, e das vivências de cada um.

Esta atitude de questionamento diante do que é realizado e vivido não é algo fácil, porque exige o contrário da forma como se aprende a ser e a estar neste mundo, buscando sempre os lugares protegidos e seguros de teorias que indiquem o caminho, que

indiquem os resultados previstos a serem alcançados, as certezas, as ausências de contradições. Esse lugar da incerteza tensiona o pretensioso poder de oferecer resultados pré-fixados para as escolas, para os pais e para supervisora e estagiários.

Os estagiários constantemente se perguntam o que estão fazendo, já que não distinguem resultados concretos, ainda que sejam discutidos os processos que acontecem no cotidiano dos acompanhamentos. O fato do não-saber com precisão o que está sendo afetado em cada um dos que compõem esta rede, os coloca em dúvida sobre estarem realmente fazendo algo, sendo produtivos. Aqui, é possível discernir uma linha tênue entre o estar aberto para a experiência, refletindo e se entregando a ela, utilizando referenciais teóricos que auxiliem a ler o que é visto e sentido, no que é passível de ser visto, lido e sentido, o que é provocado e afetado nos outros, e o não fazer, o espontaneísmo, o deixar que as coisas aconteçam. Há uma grande distância entre estas duas posições. O estar na tensão e na atenção do que é feito e vivido exige estudo, leituras, discussões, reflexões, padecimentos, inquietudes, incertezas.

O segundo princípio da expressão “isso que me passa” é o da paixão. Paixão no sentido mesmo de padecer diante da experiência, “[...] de paciência, de atenção, como uma receptividade primeira, como uma disponibilidade fundamental, como uma abertura essencial.” (BONDÍA, 2011, p. 21). Esse princípio também se refere ao fato de que a experiência deixa marcas, vestígios, feridas.

O sujeito da experiência, [...] , é um su-jeito alcançado, tombado, derrubado. Não um sujeito que permanece sempre em pé, ereto, erguido e seguro de si mesmo; não um sujeito que alcança aquilo que se propõe ou que se apodera daquilo que quer; não um sujeito definido por seus sucessos ou por seus poderes, mas um sujeito que perde seus poderes precisamente porque aquilo de que faz experiência dele se apodera. (BONDÍA, 2011, p. 25)

É muito difícil para estagiários, em final de curso, vivendo num contexto que exige produtividade, certezas, saberes fixos, constituídos, que construam ações de sucesso, lidarem com essa finitude, incompletude, relatividade do saber. A tendência parece ser de imobilização diante do saber, o não querer saber, uma perda de curiosidade sobre o mundo, sobre o que dizem autores que podem ajudá-los a pensar sobre o que estão vivendo com a experiência do AQE, ou o seu oposto, um descrédito no saber que construíram ao percebê-lo como relativo. Há uma necessidade, aqui, de um balanço entre o saber e o não-saber, de acolhimento de algum saber, mas principalmente do não-saber, de lidar com o limite que revela a impotência que esse não-saber sugere, “[...] com o limite do que podemos, com a finitude de nossos poderes” (BONDÍA, 2011, p. 25).

Estes princípios, o da passagem e o da paixão estão muito vinculados e requerem movimentos da busca constante de saber e do aceitar a eterna incompletude deste saber. De um saber que, inclusive, possa ser confrontado com o saber da supervisora de estágio, que busque outras referências que não as oferecidas por

quem é considerada a responsável pelo estágio, exigindo a autonomia do estagiário, tão necessária no processo de formação profissional.

Neste mesmo sentido, o estagiário é convidado a estar no seu processo de formação, buscando os vestígios da sua singularidade. Vestígios, porque estão em um momento deste processo de conhecimento de si mesmos enquanto pessoas e profissionais, descobrindo o que lhes toca, movimentando ideias e sentimentos em relação ao fazer e ao viver uma experiência em acompanhamento à queixa escolar. E esta parte do processo não é vivenciada sem conflitos inter e intrapessoais, sem embates, sem que todos sejam afetados.

Diante de tudo o que foi dito sobre o AQE, sobre o que pretende ser, o que é e como vai se construindo, agora só é possível concluir recorrendo a um poeta como Manuel de Barros (2010, p. 339-340):

Sei que fazer o inconexo aclara as loucuras.
Sou formado em desencontros.
A sensatez me absurda.
Os delírios verbais me terapeutam.
Posso dar alegria ao esgoto (palavra aceita tudo).
(E sei de Baudelaire que passou muitos meses tenso
Porque não encontrava um título pra os seus poemas.
Um título que harmonizasse os seus conflitos. Até
que
Apareceu *Flores do Mal*. A beleza e a dor. Essa antítese
O acalmou.)

As antíteses conçoçam.

Referências

ARDOINO, J. A complexidade. In: MORIN, E. (Org.). **A religião dos saberes: O desafio do século XXI**. 11ª. Ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, p. 548-558, 2013.

ASSIS, O. Z. M.i; VINHAS, T. P. **O processo de resolução dos conflitos interpessoais na escola autocrática e democrática**. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/lpg/arquivos/artigo_sobre_conflitos_IAENE.doc>. Acesso: Junho de 2008.

BARROS, M. **Poesia completa**. São Paulo: Leya, 2010.

BRAGAGNOLO, R. I.; SOUZA, S. V. **Atendimento a Queixa Escolar: desafios e possibilidades metodológicas na intervenção a crianças com histórico de fracasso escolar**. Disponível em: <<http://www.abrapee.psc.br/xconpe/trabalhos/1/67.pdf>>. Acesso em: Janeiro, 2010.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Rev. Bras. Educ.** [online]. n.19, p. 20-28, 2002. ISSN 1413-2478. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>>. Acesso em: Janeiro de 2011.

_____. Experiência e alteridade. **Revista Reflexão e Ação**. Santa Cruz do Sul. V.19, n.2, p.04-27, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/2444/1898>>. Acesso em: Junho de 2014.

DANTAS, H. Do ato motor ao ato mental: a gênese da inteligência. In: TAILLE, Y. L.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Piaget**,

Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, p.35-44, 1992.

_____. A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. In: TAILLE, Y. L.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky e Wallon:** teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, p. 85-98, 1992.

FERREIRO, E. **A representação da linguagem e o processo de alfabetização.** Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/679.pdf>>. Acesso em: Janeiro de 2011.

FEUERSTEIN, R. et al. L.P.A.D. **Evaluación dinámica del potencial de aprendizaje.** Canadá: Hadassah-Wizo-Canada-Research-Institute, 200?. Mimeografado.

HILLMAN, J. **Tipos de poder.** São Paulo: Axis Mundi, 2001.

LEITE, S. A. S. A construção da escola pública democrática: algumas reflexões sobre a política educacional. In: SOUZA, B. P. **Orientação à queixa escolar** (Org.). São Paulo: Caso do Psicólogo, p.281-306, 2007.

LOWENFELD, V.; BRITAIN, W. L. **Desenvolvimento da capacidade criadora.** São Paulo: Mestre Jou, 1977.

L'YVONNET, F. A literatura das ideias. In: MORIN, E. (Org.). **A religião dos saberes: O desafio do século XXI.** 11ª. Ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, p.318-323, 2013.

MACHADO, A. M. **A produção de desigualdade nas práticas de orientação.** (Trabalho apresentado em 2008, Butantã, São Paulo no projeto Direitos Humanos nas escolas coordenado pelo Prof. Dr. José Sergio

Fonseca). Disponível em <http://www2.fe.usp.br/~cpedh/Desigualdade%20e%20Educ%20Adriana%20Marc.pdf>. Acesso em: dez. 2014.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível**: crianças que não-aprendem-na-escola. São Paulo: Fapesp, 2001.

NEVES, M. M. B. J.; MACHADO, A. C. A. Psicologia Escolar e educação inclusiva: Novas práticas de atendimento às queixas escolares. In: MARTINEZ, A. M. (Org.). **Psicologia escolar e compromisso social**: novos discursos, novas práticas. Campinas, São Paulo: Alínea, p.135-151, 2005.

PATTO, M. H. S. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. **Psicologia USP**, vol.3, n.1-2, 1992. p.107-121. Disponível em <[rendihttp://www.ip.usp.br/portal/images/stories/MH/a_familia_pobre_e_a_escola_pblica.pdf](http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/MH/a_familia_pobre_e_a_escola_pblica.pdf)>. Acesso em: Março de 2001.

_____. Para uma crítica da razão psicométrica. **Revista USP**, vol. 8, n. 1, 1997. p. 47-62. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65641997000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: Março de 2001.

_____. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 3ª. Ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SOUZA, M. P. R. Prontuários revelando os bastidores: do atendimento psicológico à queixa escolar. In: SOUZA, B. P. **Orientação à queixa escolar** (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, p.27-58, 2007.

SOUZA, B. P. Apresentando a orientação à queixa escolar. In: _____. **Orientação à queixa escolar** (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 97-117, 2007.

_____. Funcionamentos escolares e produção de fracasso escolar e sofrimento. In: _____. **Orientação à queixa escolar** (Org.). São Paulo: Caso do Psicólogo, p. 241-278, 2007.

VIÉGAS, L. S. et al. (Orgs.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014.

WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

PARTE II - PRÁTICAS

Plantão psicológico: uma modalidade clínica no Serviço de Psicologia da UFRB

Virgínia Teles Carneiro

Tendo se configurado como um dos campos de atuação mais procurados pelos psicólogos desde a regulamentação da profissão, a psicologia clínica vem passando por transformações em diferentes dimensões, que refletem as mudanças experimentadas na própria psicologia, como saber e como profissão. O termo clínica vem do grego *Kliné* e significa cama ou leito, denotando o atendimento à beira deste, ou seja, a observação e o tratamento ao paciente que está acamado. A etimologia da palavra já nos aponta para a presença do modelo médico na prática clínica do psicólogo. Esse modelo repercute no imaginário popular até os dias atuais, quando se supõe que o psicólogo seguirá os mesmos passos de um médico na sua prática clínica: o paciente relata sua queixa, o profissional o examina, esclarece sua demanda e estabelece o tratamento visando à cura ou o alívio dos sintomas.

De fato, esse modelo de clínica, realizado prioritariamente em consultórios privados, tornou-se dominante nas primeiras décadas

de profissionalização do psicólogo e é existente nos dias atuais, mas tem sido redimensionado nos últimos anos. Lo Bianco et al. (1994) afirmam que as atividades que mais caracterizam a psicologia clínica tradicional são o psicodiagnóstico e a psicoterapia, realizados em consultório particular por psicólogos autônomos que têm como público alvo pessoas que podem pagar pelo serviço. Em termos epistemológicos, essas práticas foram guiadas por uma noção de indivíduo a-histórico, compreendido a partir da esfera intrapsíquica e da semiologia psicopatológica. Os autores afirmam que em contraposição a essa concepção de clínica surge o que chamam de tendências emergentes, que seriam práticas clínicas que tentam articular o sujeito com o mundo que o cerca, deixando emergir o social, bem como reinterpretar o lugar das abordagens teóricas utilizadas como referência para a atuação clínica.

Alguns autores apontam como elemento desencadeador dessas mudanças a abertura de novos postos de trabalho para o psicólogo no âmbito da saúde pública no início da década de 1980 (FÉRES-CARNEIRO, 2003; VASCONCELOS, 1999). Embora, a princípio, os psicólogos tenham reproduzido no sistema público o modelo de clínica realizada em consultórios, aos poucos foi se percebendo o surgimento de novas modalidades clínicas de atendimento, mais apropriadas para instituições.

Uma das modalidades alternativas à clínica tradicional que teve considerável expansão foi o Plantão Psicológico. Embora a

prática tenha surgido no Brasil ainda no final da década de 1960, podemos dizer que até os dias atuais ainda se apresenta como novidade em muitos lugares, visto que sua expansão se deu principalmente em grandes centros, especialmente naqueles que contam com a presença de universidades com graduação em psicologia. Este capítulo tem como objetivo relatar a experiência da criação de um Plantão Psicológico no Serviço de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, prática até então inédita no município de Santo Antônio de Jesus.

Breve caracterização de Plantão Psicológico

O primeiro Serviço de Plantão Psicológico que se tem registro no Brasil foi inaugurado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo/USP no ano de 1969. O período coincidiu tanto com a necessidade de reconhecimento da profissão de psicólogo, como com a inserção da Psicologia Humanista no país, movimento que agregou diferentes teóricos, pensadores e filósofos em meados dos anos 1940 nos Estados Unidos, e que tem como um de seus principais representantes o psicólogo norte-americano Carl Rogers, cujas ideias tornaram-se referência para pensar e desenvolver teoricamente o Plantão Psicológico (EISENLOHRR, 1999; PALMIERI; CURY, 2007).

Várias são as definições para o Plantão Psicológico, visto que a prática tem se transformado ao longo do tempo. Mahfoud

(1987, p. 75) traz uma definição que se tornou clássica ao explicar o significado da palavra plantão:

A expressão “plantão” está associada a certo tipo de serviço, exercido por profissionais que se mantêm à disposição de quaisquer pessoas que dele necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos. Do ponto de vista da instituição, o atendimento de plantão pede uma sistematicidade do serviço oferecido. Do profissional, esse sistema pede uma disponibilidade para se defrontar com o não planejado e com a possibilidade (nem um pouco remota) de que o encontro com o cliente seja único. E, ainda, da perspectiva do cliente significa um ponto de referência, para algum momento de necessidade.

A prática do Plantão Psicológico tornou-se comum em universidades, funcionando no que comumente chamava-se “Serviço Escola” ou “Clínica Escola”, local onde costumam acontecer os estágios no campo da psicologia clínica. Em termos de rotina, é comum o Plantão ocorrer em horários e dias determinados, previamente divulgados para a população. A pessoa que procura o atendimento não será submetida a uma entrevista prévia ou algum tipo de triagem para entrar numa fila de espera, ela será prontamente atendida.

Diferentemente da psicoterapia, que prevê um acompanhamento por tempo mais longo, o usuário tem um número limitado de possibilidades de retorno, podendo retornar duas ou três vezes. Este retorno não precisa obedecer a um prazo previamente estabelecido, pois a pessoa tem liberdade para escolher se e quando retornará, não sendo necessariamente atendida pelo mesmo plantonista. Não raro as pessoas escolhem não retornar.

O encontro não segue o padrão do tempo de uma sessão de psicoterapia, como cinquenta minutos, podendo ser mais ou menos do que isso. Assim, quando o Plantão se dá em “Serviços escola” nas universidades, aparentemente ele se assemelha ao *setting* terapêutico, visto que acontece em um consultório, atendendo a uma demanda espontânea. No entanto, a flexibilidade em vários de seus aspectos marca a diferença dele para a psicoterapia, tornando-o uma modalidade de atendimento clínico atraente para psicólogos atuantes em instituições de saúde e educação, que não podiam ou deviam executar a psicoterapia em seu local de trabalho, mas precisavam atender àqueles que tinham demanda para uma escuta clínica.

Neste sentido, o Plantão Psicológico já foi inserido nos mais diferentes tipos de instituição, como em escolas (BEZERRA, 2014; MAHFOUD, 1999), universidades (SCHMIDT, 1999), hospitais gerais (BRAGA et al., 2013; DUTRA, 2008; PALMIERI; CURY, 2007), hospital psiquiátrico (CAUTELLA JÚNIOR, 1999), Polícia Militar (OLIVEIRA; MORATO, 2009), departamento jurídico (NUNES; MORATO, 2013), entre outros. Com a extensão do Plantão para outras instituições, com características tão diversificadas, passou-se a pensar na modalidade de forma ampliada. Schmidt (2004, p. 174) afirma que o Plantão Psicológico é teorizado e praticado como um modo de “acolher e responder a demandas por ajuda psicológica. Isso significa colocar à disposição da clientela que o procura, um tempo e um espaço de escuta abertos à diversidade e à pluralidade dessas demandas”. A autora chama atenção para a importância do acolhimento como uma forma específica de dar atenção ao modo

como o cliente vivencia sua queixa, e não à queixa propriamente dita, bem como aos recursos subjetivos de que dispõe para cuidar de seu sofrimento. Responder significa o posicionamento que o próprio cliente tomará após compreender sua demanda e que o serviço avaliará em relação ao que pode ou não oferecer, na direção de dar ou não continuidade ao primeiro contato ou, ainda, realizar encaminhamento para outros tipos de serviço.

Diante disso, o Plantão passou a ser compreendido como um espaço onde aquele que o procura poderá dialogar, ser escutado, e, especialmente, escutar a si mesmo. Não é seu objetivo proporcionar uma resolução rápida de problemas e nem ser uma via de acesso à psicoterapia ou a outros serviços:

Nesse encontro não há pretensão de desvelar todas as possibilidades de interpretações do encontro, mas busca-se dirigir uma comunicação rumo ao sentido, ou seja, atentar para aquilo que emerge do encontro para coaprender o que até então se mostrava sem sentido. Nessa perspectiva, o encaminhamento e o acompanhamento psicológicos são caminhos possíveis, mas não necessários (NUNES; MORATO, 2013, p. 263).

É partindo da compreensão da ação clínica como posicionamento em relação ao outro, sofredor ou não, e não como um conjunto de métodos e técnicas (LEVY, 2001), que o Plantão foi se configurando como uma modalidade clínica flexível em suas características e com implicações positivas para quem o procura. Como afirma Tassinari (2003), a escuta clínica no momento do desconforto, ou da urgência, pode provocar uma mudança de perspectiva que permite

à pessoa retomar sua centralidade, considerando que a psicoterapia pode não ser uma boa alternativa para todas as pessoas em todos os momentos. A mudança psicológica em pessoas atendidas no Plantão deve-se principalmente à atribuição de significado às experiências e de outro sentido às angústias (PERCHES, 2009), através da abertura a possibilidades de esclarecimento da demanda de quem o procura, possibilitando o exercício da autonomia e facilitando o vislumbrar de novos caminhos para o enfrentamento de dificuldades cotidianas.

Criando um Plantão Psicológico no Serviço de Psicologia

A ideia de criar um Plantão Psicológico na UFRB surgiu juntamente com a vontade de estabelecer o Serviço de Psicologia da instituição como uma referência importante para a saúde pública no município de Santo Antônio de Jesus/BA. A partir do contato com professores que já possuíam atividades de campo, seja em estágio, pesquisa ou extensão, foi identificado que havia carência de profissionais psicólogos na cidade de Santo Antônio de Jesus que pudessem prestar algum tipo de apoio psicológico emergencial à população em geral. Os psicólogos que atuavam na cidade identificavam a necessidade de se dispor uma escuta qualificada à população, mas não conseguiam atender a esta demanda de modo satisfatório, seja pelo acúmulo de trabalho, visto que havia poucos psicólogos na cidade, ou pela especificidade de seu trabalho em determinadas instituições.

O Plantão Psicológico surgiu como atividade de extensão, articulada a um grupo de estágio que atuava de acordo com o referencial teórico da Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers, o que norteou também as supervisões dos discentes plantonistas, que aconteciam semanalmente. O começo das atividades do Plantão coincidiu com o início do próprio Serviço de Psicologia, o que gerou receio quanto ao nível de investimento em divulgação para a população, visto que não se tinha noção da aceitação do Serviço em Santo Antônio de Jesus, bem como se haveria uma procura muito maior do que seria possível abarcar. Diante disso, foi realizada uma divulgação relativamente contida através de redes sociais na internet e de alguns cartazes fixados em locais estratégicos, como Centros de Referência em Assistência Social, Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, entre outros. Como o Serviço de Psicologia era novo, dispôs-se o Plantão Psicológico em horários nos quais não havia inscrição para psicoterapia, visando não confundir a pessoa que buscava o atendimento sobre qual modalidade escolher. Seguindo os princípios básicos da modalidade, a pessoa que buscava o Plantão era atendida sem precisar passar por uma entrevista inicial.

Nos quatro primeiros meses de funcionamento, a procura pelo atendimento psicoterápico foi maior do que seria possível abarcar com a quantidade de estagiários disponíveis, no entanto, a busca pelo Plantão Psicológico foi aquém do esperado. Houve, em média, cerca de oito vezes mais solicitações de vaga para atendimentos psicoterápicos quando comparados à quantidade de atendimentos

realizados no Plantão. Considerando que o Plantão foi oferecido durante oito horas semanais, supõe-se que seria possível atender a um número bem maior de pessoas do que o que foi alcançado.

No semestre letivo seguinte, por questões de ajustes à carga horária de docentes e estudantes, o Plantão deixou de estar vinculado à atividade de extensão, passando a inserir-se como ensino, tornando-se uma das opções de estágio supervisionado básico para os discentes. Acreditava-se que ao inserir o Plantão no campo do ensino ele se integraria melhor às atividades do Serviço de Psicologia. Porém, esse período coincidiu com a greve das universidades federais, que durou cerca de quatro meses e que contou com a adesão da grande maioria das instituições no país, o que, sem dúvida, gerou impactos no funcionamento da UFRB de modo amplo, inclusive no Serviço de Psicologia, embora tenhamos decidido que o Serviço continuaria funcionando. Após o encerramento da greve, passamos pelas dificuldades naturais em relação aos ajustes necessários ao calendário acadêmico, o que novamente prejudicou os atendimentos do Plantão no Serviço de Psicologia, pois o fato de a atividade estar vinculada ao ensino tornou-a dependente do referido calendário, com pausa entre os semestres em períodos difíceis de serem identificados pela população em geral.

Neste sentido, avaliamos que o ideal seria que o Plantão fosse desvinculado do ensino, e propomos que ele retornasse como atividade de extensão, de modo que fosse mais fácil defini-lo como

projeto permanente e controlar melhor as pausas necessárias aos discentes plantonistas. Novamente na modalidade de extensão, o Plantão ocorreu durante quatro meses, oferecendo atendimento à população seis horas por semana.

Ao todo, foram doze meses de atividade, no período compreendido entre setembro de 2011 e maio de 2013, com intervalos justificados pelas questões acima explicitadas. Embora houvesse demanda tanto de estudantes, como da população para a continuidade do Plantão, a atividade precisou ser encerrada pelo fato de a docente responsável pelo projeto, autora deste trabalho, ter se desvinculado da UFRB e não ter outra pessoa disponível para dar prosseguimento ao trabalho.

Características gerais da população atendida

Durante o período de funcionamento, foram atendidas 47 pessoas, sendo 33 do sexo feminino e 14 do sexo masculino. A idade média foi de 29 anos, sendo a pessoa mais jovem a procurar por conta própria com idade de 18 anos e a mais velha com 56 anos. Houve casos em que os pais procuraram atendimento para seus filhos, e, nesse caso, a criança mais jovem tinha 06 anos. De modo geral, a população atendida possuía renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo.

As queixas referiram-se principalmente a humor deprimido, desmotivação, ansiedade e dificuldades nos relacionamentos, especialmente familiares. No que se refere a este último aspecto,

o relacionamento entre pais e filhos nos chamou atenção, pois alguns pais procuraram o Plantão Psicológico por complicações na convivência com os filhos, especialmente por acreditarem que estes possuíam algum tipo de dificuldade de aprendizagem na escola diante do baixo rendimento escolar. Em situações mais pontuais houve procura do Plantão para orientação quanto a encaminhamentos para tratamentos de saúde. Nos últimos meses de funcionamento do Plantão, verificou-se uma maior procura por parte de estudantes de graduação da própria UFRB, e as queixas referiam-se principalmente às dificuldades de adaptação à rotina da universidade e para lidar com a distância da família.

O fato de ter havido uma procura maior de mulheres pelo atendimento corrobora dados de pesquisas que mostram que apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção à saúde é menor do que a das mulheres (FIGUEIREDO, 2005). Estudos sobre o perfil da clientela atendida em clínicas escola de Psicologia no Brasil denotam semelhança em relação à clientela atendida no Plantão Psicológico da UFRB no que se refere, por exemplo, à prevalência do sexo feminino na faixa etária entre 20 e 50 anos entre a população adulta atendida (ENÉAS et al., 2000; GATTI; JONAS, 2007; ROMARO; CAPITÃO, 2003) e à proeminência de sintomas depressivos, seguidos de ansiedade e problemas familiares como queixas principais, incluindo também as queixas de agressividade e problemas escolares em crianças (MARAVIESKI; SERRALTA, 2011). Em relação aos estudantes da própria UFRB, as queixas coadunam com estudos sobre a vida universitária (CARNEIRO, 2013; COULON, 2008), que apontam que o ingresso na universidade é marcado por uma série de rupturas, como a psicopedagógica, já que

o estudante enfrenta uma rotina muito diferente do ensino médio, e, a afetiva, pois muitos saem de casa para estudar e precisam aprender a criar novos vínculos com pessoas até então desconhecidas, o que por vezes desencadeia problemas na adaptação à nova rotina.

Essa breve comparação da clientela atendida no Plantão Psicológico da UFRB com outros estudos realizados em clínicas-escolas do Brasil denotam a importância da construção de um banco de dados que torne visível as características da população que busca o atendimento na instituição. Este levantamento é uma importante fonte de pesquisa e também uma via para se pensar estratégias de intervenção em saúde mais condizentes com a demanda da população local.

Reflexões finais

A experiência do Plantão Psicológico no Serviço de Psicologia da UFRB mostrou-se como uma intervenção clínica importante para aquele que foi atendido, bem como um campo privilegiado de aprendizagem para o estudante de psicologia. É característico do Plantão que o usuário tenha liberdade de retornar ou não para um segundo ou terceiro atendimento. Quando isso ocorre, normalmente o plantonista sente que terá a possibilidade de avaliar sua intervenção, pois imagina que o usuário dará continuidade ao que foi discutido anteriormente, dando pistas do que lhe ocorreu após o atendimento. Na prática, é comum o usuário não retornar ou retornar após algumas

semanas, o que deixa o plantonista inicialmente inseguro quanto à sua atuação, mas, aos poucos, ele percebe que precisa refletir sobre essa necessidade de reconhecimento para dar continuidade ao trabalho e, ao mesmo tempo, aprender a ponderar sua ação no momento do atendimento e na supervisão.

De acordo com o relato dos próprios plantonistas, a experiência no Plantão Psicológico proporcionou uma aprendizagem significativa para a futura atuação, por possibilitar uma ampliação do olhar clínico, ao permitir a vivência do inusitado, do atendimento único, o que se constitui um desafio constante que precisa ser enfrentado. Atender nesta modalidade significa estar aberto ao imprevisível, e, por isto mesmo, à criação e à invenção. Algumas vezes a pessoa procurava o plantão na companhia de algum familiar ou alguém que lhe desse suporte para buscar apoio psicológico. Não raro o plantonista avaliou que seria melhor permitir a entrada de duas pessoas e apenas dentro da sala de atendimento era esclarecido quem estava demandando ajuda, em outras vezes a família inteira adentrava a sala, e a escuta incluía todos os membros.

Acreditar que um atendimento único é uma intervenção relevante para aquele que busca atenção psicológica é um dos pontos chave deste tipo de modalidade. Embora alguns estudiosos já venham tratando disso há algum tempo, quando afirmam da importância da entrevista inicial (ROGERS, 1973), da triagem como uma estratégia interventiva (ANCONA-LOPEZ, 1996), da indisponibilidade de muitas pessoas para permanecerem em psicoterapia (TASSINARI, 2003), e de avaliação da repercussão do próprio Plantão (NUNES;

MORATO, 2013), percebe-se que a ideia de que tratamentos longos são mais efetivos ainda é muito presente no imaginário tanto da população em geral como dos próprios membros da comunidade acadêmica. Desde sua criação, o Plantão Psicológico vem sendo tematizado e transformado, mas sempre desconstruindo a noção de psicologia clínica condizente com uma concepção tradicional do processo saúde-adoecimento e assumindo uma postura ética diante daquele que pede atenção, na perspectiva do cuidado da singularidade que se apresenta.

Embora se reconheça a importância do atendimento emergencial para a população, é importante considerar o fato de o número de pessoas atendidas no Plantão Psicológico ter sido aquém do esperado. É preciso divulgar melhor e esclarecer tanto para a população em geral quanto para a própria comunidade acadêmica o que é o Plantão Psicológico. Embora esta modalidade de atendimento não seja nova, há bastante desconhecimento acerca de sua prática na região do Recôncavo Baiano.

Outro dado relevante é que a cidade de Santo Antônio de Jesus apresenta uma rede de saúde muito fragilizada, com grande desarticulação entre os serviços e as diferentes instituições. Deste modo, a divulgação meramente informativa de que existe um novo serviço na cidade não se mostrou efetiva. Acredita-se ser necessário que a divulgação do Plantão Psicológico se dê a partir de sua presença em instituições públicas na cidade. Neste sentido, um desdobramento da implantação desta modalidade de atendimento no Serviço de Psicologia da UFRB seria sua disposição em instituições de saúde e

educação, como modo de fortalecer os fios que unem a rede de saúde no município. Sem dúvida seria um importante passo tanto para a formação de profissionais comprometidos com a responsabilidade social, para a melhoria da qualidade de vida da população através de um novo tipo de atendimento que possa auxiliar na promoção da saúde, bem como dispor a universidade como um dispositivo estratégico na melhoria de políticas públicas.

Referências

ANCONA-LOPEZ, S. **A porta de entrada: da entrevista de triagem à consulta psicológica.** 1996. 205 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BEZERRA, E do N. Plantão psicológico como modalidade de atendimento em Psicologia Escolar: limites e possibilidades. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 129-143, 2014.

BRAGA, T. B. M.; FERREIRA, B. L.; TAKESHITA, M. H.; DELAVIA, F. S. Solicitude como modo de cuidar: atenção psicológica como cartografia clínica e plantão psicológico em hospital geral. In: BARRETO, C. L. B. T.; MORATO, H. T. P.; CALDAS, M. T. **Prática psicológica na perspectiva fenomenológica.** Curitiba: Juruá, 2013, p. 283-315.

CARNEIRO, V. T. **De estudante de psicologia a psicólogo: da cultura estudantil à cultura profissional na perspectiva do interacionismo simbólico.** 2013. 190 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

CAUTELLA JÚNIOR, W. Plantão Psicológico em hospital psiquiátrico. In: MORATO, H. T. P. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 161-175, 1999.

COULON, A. **A condição de estudante: a entrada na vida universitária**. Salvador: EDUFBA, 2008.

DUTRA, E. Afinal, o que significa o social nas práticas clínicas fenomenológico-existenciais? **Estudos e pesquisas em psicologia (UERJ)**. Ano 8, n. 02, p. 224-237, 2008.

EISENLOHR, M. G. V. Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP: breve histórico de sua criação e mudanças ocorridas na década de 90. In: MORATO, H. T. P. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 135-143, 1999.

ENÉAS, M. L. E.; FALEIROS, J. C.; ANDRADE E SÁ, A. C. Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização do procedimento em adultos. **Psicologia: Teoria e Prática**, vol.2, n.2, p. 9-30, 2000.

FÉRES-CARNEIRO, T.; LO BIANCO, A. C. Psicologia Clínica: uma identidade em permanente construção. In: YAMAMOTO, O. H.; GOUVEIRA, V. V. (Orgs.). **Construindo a Psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 99-119, 2003.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 10, n.1, p. 105-109, 2005.

GATTI, A. L.; JONAS, A. L. Caracterização do atendimento psicoterápico a adultos em clínica-escola no ano de 2005. **Integração**, v.48, p. 89-93, 2007.

LEVY, A. **Ciências clínicas e organizações sociais: sentido e crise de sentido**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LO BIANCO, A. C.; BASTOS, A. V. B.; NUNES, M. L. T.; SILVA, R. C. Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação.** São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 7-76, 1994.

MAHFOUD, M. A vivência de um desafio: Plantão psicológico. In: ROSENBERG, R. L. (Ed.), **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa.** São Paulo: E.P.U., p. 75-83, 1987.

MAHFOUD, M. Plantão psicológico na escola: Uma experiência. In: MORATO, H. T. P. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios.** São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 145-160, 1999.

MARAVIESKI, S.; SERRALTA, F. B. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, dez. 2011 .

NUNES, A. P.; MORATO, H. T. P. Plantão Psicológico no Departamento Jurídico do “XI de Agosto”: relato de plantonistas. In: BARRETO, C. L. B. T.; MORATO, H. T. P.; CALDAS, M. T. **Prática psicológica na perspectiva fenomenológica.** Curitiba: Juruá, p. 259-281, 2013.

OLIVEIRA, R. G.; MORATO, H. T. P. Uma experiência de plantão psicológico à polícia militar do estado de São Paulo: articulando compreensões. In: MORATO, H. T. P.; BARRETO, C. L. B. T.; NUNES, A. P. **Aconselhamento Psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: Uma introdução.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 139-145, 2009.

PALMIERI, T. H.; CURY, V. E. Plantão psicológico em hospital geral: Um estudo fenomenológico. **Psicologia: Reflexão e crítica**, vol.20, n. 3, p. 472-479, 2007.

PERCHES, T. H. P. **Plantão psicológico**: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas: Campinas, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>>. Acesso em 24 de maio de 2012.

ROGERS, C. R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 1973.

ROMARO, R. A.; CAPITÃO, G. C. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, vol.5, n.1, p. 111-121, 2003.

SCHMIDT, M. L. S. Aconselhamento Psicológico e Instituição: algumas considerações sobre o Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP. In: MORATO, H. T. P. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**: novos desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p. 89-104, 1999.

SCHMIDT, M. L. S. Plantão psicológico, universidade pública e política de saúde mental. **Estud. psicol. (Campinas)**, vol.21, n.3, p.173-192, 2004.

TASSINARI, M. A. **A clínica da urgência psicológica**: contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos. 2003. 231 f. (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

VASCONCELOS, E. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas últimas décadas. In: JACÓ-VILELA, A. M.; JABUR, F.; RODRIGUES, H. B. C. (Orgs.). **Clio-Psyché**: histórias da Psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE, p. 121-147, 1999.

A escuta de pares como precipitadora da implicação subjetiva e a questão da identificação¹

*Silmara Bergamo Marques
Juliana Augusta Soares*

Abordaremos inicialmente a proposta de um Serviço de Triagem e Acolhimento de Crianças e Adolescentes de uma Clínica-Escola de Psicologia, concebida por uma das autoras, e de uma Extensão dela decorrente, na qual duas diferentes modalidades de atendimento são realizadas por estagiários de psicologia, sob supervisão, com os pais que buscam tratamento psicológico para seus filhos: entrevistas individuais de triagem e grupo de acolhimento a pais.

Trata-se de uma Clínica-Escola de Psicologia, de uma universidade privada do interior do Estado de São Paulo, a

¹ Uma versão inicial desse trabalho, agora revisado e ampliado, foi apresentada em Comunicação Oral, na XIV Jornada Corpolingüagem e VI Encontro Outrarte, do Instituto de Estudos da Linguagem, UNICAMP, em 07 de novembro de 2014.

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, em Ribeirão Preto-SP, inserida em um Núcleo Multiprofissional, do qual fazem parte ainda as clínicas de nutrição e fisioterapia, atualmente. Constitui-se como parte integrante das atividades práticas e de estágio relacionadas ao curso de Psicologia, criado em 1997.

A clínica oferece à comunidade, gratuitamente, as seguintes modalidades de atendimentos, especificamente para crianças e adolescentes, sob a forma de estágios supervisionados, em diferentes abordagens teórico-clínicas: ludoterapia, psicologia escolar, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo e educação especial. A duração do atendimento varia, em geral, de um a dois anos. Previamente ao atendimento, é realizado um processo de triagem que possibilita o encaminhamento para um desses estágios.

As entrevistas individuais de triagem têm sido tomadas como análogas às entrevistas preliminares, termo utilizado pelo psicanalista Jacques Lacan (1958 [1998]) para se referir ao momento que antecede a entrada em análise e que corresponde, em Freud (1913 [1996]), ao tratamento de ensaio, sendo esquematizadas da seguinte maneira:

$$ET = EP \text{ ? } ET \# EP$$

Em que se lê: entrevistas de triagem são iguais às entrevistas preliminares, implicando que entrevistas de triagem são diferentes das entrevistas preliminares, o que comporta, como se vê, um paradoxo.

É no interior desse paradoxo que um dos eixos de trabalho vem se desenvolvendo: o das entrevistas individuais de triagem com

os pais. Outro eixo, o do grupo com pais, abordaremos mais adiante, e ainda se constitui como um enorme desafio para os estagiários e supervisora.

Triagem Interventiva: um convite à subjetivação

Triar. Separar. Selecionar. Encaminhar. O paciente se inscreve na recepção de uma clínica-escola e aguarda o surgimento de uma vaga pacientemente. Finda a espera, o paciente é convidado a esperar novamente, mas dessa vez está sob a escuta do “triador”, aquele que supostamente lhe dirá se “passa ou não passa”. Quais os critérios? O que fazer para conseguir o que quero – o atendimento?

Quando o paciente chega, está, como o próprio nome pressupõe, aguardando uma solução para seu problema, seja este qual for. E quando os pais levam a criança para um atendimento psicológico, é porque algo não está funcionando como esperavam: há um sintoma.

Muitos são os serviços que aceitam de modo imediato os pedidos formulados na triagem, ou a demanda tal qual se apresenta, sem o necessário tempo para que um trabalho se realize. Aplicam extensos questionários e obedecem a critérios os mais diversos para decidir sobre a seleção e o encaminhamento dos casos a serem atendidos.

A Triagem Interventiva propõe outro caminho: partindo da psicanálise, evita cair no engodo formulado pelo paciente quando este procura um antídoto para seus problemas. Engodo este muito sedutor a qualquer profissional da saúde, já que pressupõe um poder: o poder de curar. Ou melhor, de saber curar.

A psicanálise pressupõe que, na fala do sujeito, no enunciado, há também uma segunda fala, uma enunciação. “O enunciado de uma fala é da ordem da demanda, mas é em sua enunciação, na modalização do dito, sua entonação, suas pausas, sua cadência, sua rapidez ou sua lentidão, na ênfase ou na elipse de suas palavras que rola o desejo” (QUINET, 2000, p. 90). Assim, o paciente é tomado como um sujeito dividido, aquele que inevitavelmente deixa entrever, em sua fala, o inconsciente que expressa a verdade, malquista e evitada. Evita-se a verdade por meio de diversos mecanismos, entre eles os sintomas. E o profissional de saúde, neste caso o psicólogo, só consegue se aproximar desse sujeito do inconsciente a partir de um lugar de não saber, sinalizando constantemente ao sujeito sua existência e insistência.

A partir desse referencial, a demanda inicial é questionada, desarticulada, desconstruída, até que o sujeito possa vislumbrar um além da demanda, sempre enganosa, momento em que algo do desejo pode ser tocado. A Triagem Interventiva, então, não se propõe a selecionar indivíduos de uma massa, mas convida os sujeitos, um a

um, a se escutarem e se implicarem nas queixas trazidas e na própria procura por um tratamento: aqueles que aceitarem esse desafio e se colocarem ativos em seu processo terapêutico terão a oportunidade de dar continuidade a esse processo através dos serviços oferecidos na instituição ou fora dela; aqueles que não, tenderão a descontinuar os atendimentos por conta própria.

Vemos, portanto, que a Triagem Interventiva recebe esse nome por não aceitar de primeira mão aquilo que os pais formulam sobre os sintomas que notam na criança, mas por prolongar a escuta, de forma a possibilitar ao sujeito o contato com seus processos inconscientes, desvelando algo do desejo, e a ligação disso com a própria queixa. Isso se torna possível a partir da escuta psicanalítica, que segue a regra fundamental da psicanálise, a associação livre, e aproxima-se do que Freud denominou tratamento de ensaio. O tratamento de ensaio consiste em um período inicial de análise, cujo objetivo é levantar uma hipótese diagnóstica e viabilizar a transferência com o analista (FREUD, 1913 [1996]).

Se a busca por tratamento foi feita em um consultório particular, a passagem do tratamento de ensaio (ou entrevistas preliminares, segundo Lacan) para a análise propriamente dita é marcada pela ida do paciente para o divã, quando a transferência foi estabelecida, uma hipótese diagnóstica foi formulada pelo analista

e houve a retificação subjetiva. No caso da Clínica-Escola, não se espera que no espaço de uma triagem essa passagem ocorra, embora possa haver o estabelecimento da transferência, o levantamento de uma hipótese diagnóstica e até o início de uma implicação subjetiva².

A escuta aos pais em Triagem Interventiva parte dos seguintes pressupostos:

A estrutura psíquica da criança é formada a partir dos posicionamentos discursivos exercidos pelos representantes da função materna e paterna (MANNONI, 1979 [2004]).

“É próprio do amor parental esperar de seus filhos a realização dos seus ideais, (...) exigindo a realização de seus sonhos frustrados” (PRESTES, 2004, p. 01). A recusa da criança em realizar os ideais dos pais, na impossibilidade de se formalizar logicamente, converte-se em sintoma .

“O sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar” (LACAN, 1969 [2003], p. 369), e este pode representar a verdade do casal parental ou decorrer da subjetividade da mãe.

Portanto, localizar a criança no discurso dos pais pode esclarecer a queixa/sintoma apresentado e facilitar a decisão de encaminhamento. Por sua vez, a implicação dos pais na formulação da queixa/surgimento do sintoma é por si só terapêutico. Ou seja,

² É interessante observar um dos efeitos da triagem interventiva realizada com pais que procuram tratamento psicológico para seus filhos: uma vez facilitada a implicação dos pais no sintoma do filho, acontece muitas vezes de, por si mesmos, buscarem tratamento pessoal.

a mudança de posição dos pais – de uma postura passiva para uma postura ativa – em relação à gênese do sintoma já ocasiona mudanças na estrutura familiar.

Os pais, num primeiro momento, parecem estranhar a proposta da Triagem Interventiva, subestimam a importância da própria participação e resistem, especialmente se colocados “contra a parede” – parede cuidadosamente erigida pelas próprias palavras. Esperavam, mais uma vez, falar do outro, e não de si:

De fato, quando narramos, temos a impressão de que podemos falar de algo que nos aconteceu, ou aconteceu com pessoas que conhecemos ou não, como se fôssemos meros espectadores [...] sem um envolvimento real ou imaginário com o que é narrado. Mas, por que narramos justamente aquilo e não outra coisa qualquer? Por que ordenamos os eventos de uma dada maneira e não de outra? Por que enfatizamos algumas passagens do fato narrado e até mesmo ocultamos outras? [...] Assim, embora na narrativa haja um distanciamento aparente entre sujeito (quem fala) e objeto (sobre o que se fala), este objeto pressupõe logicamente um sujeito, o qual é apagado mas ainda está lá, entre os significantes. O sujeito, para dizer de outra forma, se reconhece no objeto e vice-versa. (CARREIRA, 2002, p. 23).

Ou seja, por mais que o sujeito fale do outro, é de si mesmo que fala o tempo todo. Ser confrontado com isso causa certo estranhamento, o que, na clínica, leva à aposta terapêutica. Apostar nos atos falhos – contradições, esquecimentos, lapsos – como sinalizadores do sujeito do inconsciente, portador da verdade capaz de elucidar o sintoma, é o convite feito pela escuta psicanalítica: a descoberta de que tudo o que até então se acreditou ser a totalidade de “si mesmo” não passa de uma parte da realidade, a do “sujeito barrado”.

Embora este não seja o objetivo primordial da Triagem Interventiva, é para esse caminho que as entrevistas de triagem indicam os pais.

Demanda e desejo

Ao escutar pais, mães, avós e substitutos, notamos que há, na busca por tratamento psicológico para crianças, uma demanda cada vez mais frequente em nossos dias: a espera de respostas a partir do saber de especialistas sobre o que fazer com as crianças. Esta é uma demanda que faz série com todas as outras demandas transitivas – de sarar, de interpretação, do que fazer – enfim, todas as demandas que são demandas de alguma coisa, sustentam-se no “me dá”, as quais referem-se estruturalmente, como mostra a experiência analítica, à demanda intransitiva, que no fundo é uma demanda de amor, de restituição narcísica. A demanda incide sobre outra coisa para além da satisfação que pede ou, até mesmo, exige, como podemos observar na relação primordial do sujeito com a mãe:

As demandas constantes da criança que aparecem, por exemplo, na rua pedindo à mãe ‘me dá isso, me dá aquilo’, na verdade são demandas impossíveis de se satisfazer, pois quando ela recebe o que pediu já pede outra e mais outra e outra ainda, porque trata-se efetivamente de demanda de amor por onde circula o desejo como desejo de outra coisa. (QUINET, 2000, p. 96).

Portanto, a demanda é parte da estrutura do sujeito do desejo e dela não nos livramos. É nela e por ela que é possível ao sujeito ingressar no circuito de seu desejo. É preciso, então, que o sujeito

demande, que o escutemos e o façamos trabalhar. É próprio ainda da demanda a passagem ao Outro, sua inclusão, para do próprio desejo ter algum acesso: a isso podemos chamar de transferência. Dirijo-me ao Outro para que ele me diga qual é o meu desejo, ou melhor, qual é o desejo dele que será também o meu, pois o desejo do homem é o desejo do Outro (LACAN, 1958 [1998]).

Em nossa experiência, constatamos que a demanda insistente dos pais – ou, de forma mais precisa, a identificação dos pais ou responsáveis pelas crianças ao discurso de especialistas – produz que estes pais, por vezes, repitam como “papagaios” um discurso já pronto e, em outros momentos, simplesmente mantenham-se mudos diante de um saber já constituído. Cabe, então, perguntar a que desejo essa identificação responde. Identificação com o discurso da ciência que tudo propõe-se a explicar, sem a possibilidade de restos? Ou seja, identificação a um discurso que não abre espaço para o desejo, justamente o que poderia animar a relação pais e filhos? Vejam que quando os especialistas respondem à demanda, permitem que o engano se perpetue e, mais ainda, que os pais colem-se ao discurso científico, com efeitos nefastos para as crianças. Alguns deles são tão repetitivos e presentes que podemos tomá-los como um fato: as crianças têm sido caladas com medicamentos e isso cada vez mais cedo e por mais tempo.

Em que isso se difere de outrora? Estruturalmente, em nada. Historicamente, desde o advento da ciência, as crianças foram tomadas como objetos a serem pesquisados e controlados (ARIÈS, 1981;

SAURET, 1998). O que varia são as ferramentas usadas para isso: hoje são, predominantemente, os medicamentos, o que a psicanalista Julieta Jerusalinsky (2014) nomeou muito apropriadamente de “palmatória química”. Lembramo-nos de uma criança que dizia não se recordar de uma série de coisas, em especial da nota que havia tirado em uma prova, e a avó lhe dizia: “está com problema de memória, vai ter que tomar remédio”. Sabidamente a criança responde: “era uma nota ruim, eu quis esquecer”.

Pensamos que suportar a diferença sem extirpá-la, confiná-la, medicá-la etc. é algo profundamente difícil para o humano e isso se repete, historicamente, *ad nauseam*: loucos, mulheres e crianças, entre tantos outros, nos demonstram isso. Mas, se a identificação ao discurso científico tem produzido efeitos ruins, de objetalização da criança, ela pode servir de suporte para que, entre pares, ou seja, entre pais ou responsáveis por crianças, surja uma nova maneira de se relacionar com os filhos que os levem em outra direção, a da subjetivação. Essa é a aposta do Grupo de Acolhimento a Pais, trabalho desenvolvido na Clínica-Escola de Psicologia da UNAERP ao longo de 2014 e que será detalhado a seguir.

O grupo de acolhimento a pais e o lugar da coordenadora

A ideia do grupo surgiu como uma nova possibilidade a ser explorada a partir do exemplo de outros ambulatorios que utilizaram

essa modalidade de atendimento (TENÓRIO; OLIVEIRA; LEVCOVITZ, 2000), bem como, mais recentemente, em trabalhos desenvolvidos no “Lugar de Vida” (MERLETTI, 2012). No nosso caso, o grupo serviria também como estratégia para agilizar o processo de encaminhamento, condicionado à implicação subjetiva do responsável no sintoma do qual se queixa.

Como foi dito, o processo de implicação demanda um tempo de escuta e de intervenções singulares, impossível de ser quantificado cronologicamente. Como esse atendimento é realizado por estudantes de graduação em situação de aprendizagem, estes também demandam escuta e intervenção (supervisões). Assim, a introdução de um grupo contribuiria para “a fila andar” mais rapidamente, ao lado dos atendimentos individuais. O desafio, aqui, consistia em inventar um modo de intervir, a partir da psicanálise, em um grupo com pais, no contexto de uma triagem – o que aceitamos, não sem receio e muitas questões.

No primeiro encontro, notamos que, frente ao convite feito para expor suas queixas na presença de outros responsáveis, houve certo desconforto. No entanto, bastou que uma primeira participante iniciasse sua fala para que os demais compartilhassem angústias semelhantes, utilizando como “gancho” a fala da colega. Nomeamos esse efeito, na ocasião, como “reverberação”, à semelhança de um instrumento de cordas que, ao soar uma nota, faz vibrar outras “por simpatia”.

Alguns autores que se dedicaram ao estudo dos grupos utilizaram o mesmo significante – simpatia – para esse fenômeno grupal, conforme cita Freud:

Antes que os membros de uma multidão ocasional de pessoas possam constituir algo semelhante a um grupo no sentido psicológico, uma condição tem de ser satisfeita: esses indivíduos devem ter algo em comum uns com os outros, um interesse comum num objeto, uma inclinação emocional semelhante numa situação ou noutra e ('conseqüentemente', gostaria eu de interpolar) 'certo grau de influência recíproca' [...]. A maneira pela qual os indivíduos são assim arrastados por um impulso comum é explicada por McDougall através do que chama de 'princípio da indução direta da emoção por via da **reação simpática primitiva**', ou seja, através do contágio emocional com que já estamos familiarizados. (McDOUGALL, 1920 [1973] apud FREUD, 1921 [1996], p.94-95, grifo nosso).

Freud parte desse e outros autores para introduzir sua compreensão do fenômeno através do conceito de libido, e conclui que “a essência de um grupo reside nos laços libidinais que nele existem” (FREUD, 1921 [1996], p. 107), sem os quais não seria possível romper as barreiras narcísicas para a satisfação de seus desejos. Posteriormente, afirma que “a simpatia só surge da identificação” (FREUD, 1921 [1996], p. 107). Como exemplo, podemos citar a fala de Neusa³, que afirmou nessa primeira sessão: “O que eu tenho para falar só pode ser feito em particular, pois é muito grave”. Porém, depois de ouvir Maria declarar que seu filho Otávio chegou a atear fogo em sua casa, Neusa decidiu compartilhar que sua filha havia tentado suicídio duas vezes.

3 Todos os nomes citados aqui são fictícios e os sujeitos autorizaram o uso para pesquisa.

As demais sessões se desenvolveram de acordo com o ritmo de cada participante, que se organizaram de maneira a cada um ter sua vez para falar. As intervenções eram feitas caso a caso, partindo do discurso do sujeito em associação livre e procurando questionar o que se apresentava como certezas, pontuar contradições e manejar transferências. Até aqui, do ponto de vista das aplicações técnicas, a sessão grupal parece em nada se diferenciar de uma sessão individual. Há, no entanto, um fator que influencia diretamente tanto na produção discursiva daquele que fala, quanto na elaboração subjetiva daquele que escuta: a presença de uma “plateia”, cuja participação era estimulada.

A influência desse “elemento grupal” – um Outro para cada sujeito presente – e seus efeitos no processo subjetivo de cada participante nos fez pensar nas possibilidades de manejo que esse instrumento (o grupo) poderia fornecer para a prática psicanalítica, especialmente quando observamos que o processo de implicação de um participante tinha efeito catalizador e precipitador no trabalho subjetivo dos demais, bem como no uso e manejo da identificação no grupo. Vamos ilustrar esse efeito catalizador/precipitador com uma sequência de eventos ocorridos a partir dos quais deu-se uma elaboração de Dulce, que iniciou o grupo com a convicção de que seu filho era portador de Transtorno de Déficit de Atenção e que, por meio desse diagnóstico, justificava os comportamentos do filho que lhe angustiavam.

Ao longo dos encontros, Dulce permanecia em silêncio durante a sessão, preferindo manifestar-se após ouvir os demais. Essa mãe construiu uma hipótese diferente para o sintoma de seu filho depois de presenciar e escutar a seguinte cadeia discursiva de seus pares:

(a) *Se for assim, então, meu filho está sendo rebelde como eu não consegui ser?* (fala do participante Rodrigo);

(b) *Eu costumo **incorporar** nas pessoas. **Minha filha adocece** quando meu marido briga **comigo*** (falas da participante Bete);

(c) *Eu fico muito **preocupada** em não conseguir fazer algo a tempo pelo meu filho. Eu me sinto **culpada** por tê-lo rejeitado durante a gravidez* (falas da participante Ursula);

(d) *Há um **processo** na justiça que definirá a guarda da minha neta. Eu ainda **não processei** essa separação... **Minha neta vai ter que processar** essa separação...* (falas da participante Sandra).

A construção de Dulce seguiu a mesma sequência lógica:

*Nem sempre sabemos o que estamos fazendo... Eu era **agitada**, quando criança, e não tomava remédio, e agora **ele também é agitado**. Sinto-me **culpada**, pois posso ter passado isso para ele.*

Na sessão seguinte, Dulce relata ter percebido melhoras no filho a partir de sua mudança de posição: passou a exigir menos dele. Logo em seguida é feito o encaminhamento para a psicoterapia. Em sessão imediatamente posterior, outra participante, Sandra, comparece com a seguinte reflexão:

Eu pensei muito nessa pergunta, sobre quem está prendendo a minha neta, e cheguei à conclusão

que quem a prende sou eu. Fazia isso porque tinha medo de perdê-la. Agora que estou aliviada, percebo que minha neta melhorou.

Bete, que presenciou o encaminhamento do caso de Dulce e de Sandra, passa a procurar novas maneiras de construir seu discurso, aparentemente na tentativa de solucionar o enigma que agora se apresenta ao grupo: o que é preciso fazer para se conseguir um encaminhamento?

A questão da identificação

De acordo com Freud (1921 [1996], p. 115), a identificação é “a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa” e tem como matriz o complexo de Édipo. Na identificação, as relações que o sujeito estabelece com o objeto sexual são análogas à pulsão oral: ao devorar o objeto, este é incorporado e aniquilado, o que implica na coexistência entre atração e repulsa; ou seja, a identificação é marcada, desde o início, pela ambivalência.

De acordo com Freud (1921 [1996]), podemos inferir três tipos de identificação: (a) identificação edípica ou identificação ao pai: o sujeito busca equivaler-se àquele que supostamente possui o objeto; (b) identificação regressiva ou identificação a um traço: o sujeito assume traços característicos do objeto; (c) identificação histérica: o sujeito identifica-se com o outro por intermédio do desejo:

O que aprendemos dessas três fontes pode ser assim resumido: primeiro, a identificação constitui a forma original de laço emocional com um objeto; segundo, de maneira regressiva, ela se torna sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio de introjeção do objeto no ego; e, terceiro, pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto de instinto sexual. Quanto mais importante essa qualidade comum é, mais bem-sucedida pode tornar-se essa identificação parcial, podendo representar assim o início de um novo laço (FREUD, 1921 [1996], p. 117).

Freud (1921 [1996]) aborda clinicamente o fenômeno da identificação por meio da estrutura do sintoma histérico e afirma que a escolha de objeto de um sujeito histérico pode implicar uma identificação com o objeto:

[...] o sintoma pode ser o mesmo que o da pessoa que é amada; assim, por exemplo, Dora imitava a tosse do pai. Nesse caso, só podemos descrever o estado de coisas dizendo que a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto e que a escolha de objeto regrediu para a identificação (FREUD, 1921 [1996], p. 117).

Dora identificava-se com o masculino: com o irmão, com o pai, com o Sr. K e, sob transferência, com Freud, que entra nessa série. A questão para ela era saber o que é uma mulher, mas do lugar de um homem⁴.

4 Há outra distinção importante que o caso Dora permite verificar que não foi inicialmente reconhecida por Freud: a escolha de objeto ou objeto de desejo/de amor não é o mesmo que o objeto causa do desejo, que tem a ver com o lugar do analista. No caso Dora, o pai era objeto de amor e identificação, mas o objeto causa de desejo de Dora era a Sra. K.

Considerações finais

A partir da cadência grupal destacada anteriormente, verificamos que significantes mestres do discurso de um sujeito passam a operar na cadeia significativa de outros sujeitos de maneiras distintas, mas com efeitos marcantes. Entendemos esses significantes como representantes dos laços libidinais, a que Freud se refere, e que funcionam como um elemento de ligação entre as singularidades de cada caso, podendo influenciar os processos lógicos formulados pelo sujeito ao apresentar suas queixas.

Assim, tivemos a grata surpresa de testemunhar que a fala de uma mãe ou pai ressoava sobre os demais, com efeitos surpreendentes, tais como o de possibilitar a relativização dos diagnósticos, de repensar o modo como estavam lidando com os filhos, de promover giros discursivos e, em suma, de precipitar alguma implicação subjetiva. Nesse caso, a identificação ao discurso de outros pais, e não mais de especialistas, que, no grupo, calaram-se para escutá-los, foi fundamental para que esses efeitos ocorressem.

Os processos de identificação mostram-se como inerentes às relações interpessoais e necessários para o estabelecimento de um grupo. Porém, se não são manejados, não produzem mudanças, tendendo o grupo a estabilizar-se pelas semelhanças. Assim, o papel do analista em grupos segue no sentido de apontar as identificações que surgem, confrontando-as com as particularidades de cada caso, no intuito de fazer frente à tendência identificatória, que não cessará

de ocorrer. Dessa maneira, a tendência para a estabilidade grupal vai se fixando em outro ponto, idealmente comum, mas que, para ser alcançado, necessita de um passo singular.

Referências

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

CARREIRA, A. F. Sobre o discurso narrativo. In: CARREIRA, A. F. e cols. **Contando a minha história**. São Paulo: Pancast, 2002, p. 17-33.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1913/1996, v. 12, p. 139-158.

FREUD, S. Psicologia de Grupo e Análise do Ego. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. 18, 1921/1996, p. 89-179.

JERUSALINSKY, J. **Palmatória química**: responsabilidade social e medicalização da infância. Estadão Blogs, Criança em Desenvolvimento, 07/08/2014. Disponível em: <<http://blogs.estadao.com.br/crianca-em-desenvolvimento/a-era-da-palmatoria-quimica-responsabilidade-social-e-medicalizacao-da-infancia/>> Acesso em: 06 de julho de 2015.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 591-652, 1958/1998.

LACAN, J. Nota sobre a criança. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1969/2003, p.369-370.

MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise**: um clássico da psicanálise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1979/2004.

MCDOUGALL, W. **The group mind**: a sketch of the principles of collective psychology. New York: Arno Press, 1920/1973.

MERLETTI, C. K. I. **Escuta grupal de pais de crianças com problemas de desenvolvimento**: uma proposta metodológica baseada na psicanálise. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2012.

QUINET, A. **A descoberta do inconsciente**: do desejo ao sintoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

PRESTES, S. C. **O sintoma da criança e o trabalho analítico com os pais**. Escola Lacaniana de Psicanálise do Rio de Janeiro, 2004, p. 1-5.

SAURET, M-J. **O infantil e a estrutura**. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, 1998.

TENÓRIO, F. R.; OLIVEIRA, R.; LEVCOVITZ, S. A Importância Estratégica dos Dispositivos de Recepção. **Cadernos IPUB** (UFRJ), Rio de Janeiro, v. 6, n.17, p. 7-14, 2000.

Pais e educadores: modelos de padrões de comportamento Intervenções no Serviço de Psicologia/UFRB

*Ana Lucia Barreto da Fonseca
Kamilla Michelle Marques Lopes*

[...] respostas emocionais podem ser condicionadas por observação das reações afetivas de outras pessoas enquanto passam por experiências dolorosas ou agradáveis [...] (BANDURA, 1969, p. 69).

O Serviço de Psicologia é uma instância do curso de Psicologia da UFRB que oferece atendimentos psicológicos diversos à comunidade acadêmica e à comunidade externa. Os atendimentos são realizados por profissionais e estudantes de Psicologia, sendo os estudantes supervisionados por docentes/orientadores durante o seu período de estágio. Os grupos de estágio tem como um de seus princípios organizadores a faixa etária e as demandas os sujeitos a serem atendidos. Neste trabalho, discutiremos o atendimento psicoterapêutico a crianças.

Um dos fatores que tem chamado atenção no Serviço de Psicologia é o número crescente de crianças encaminhadas para acompanhamento terapêutico pelas escolas e profissionais de

saúde. Nos encaminhamentos são referidas queixas relacionadas a comportamentos desadaptados das crianças ao contexto escolar/social. Os comportamentos desadaptados, em geral, são expressos como “aquisição dos conteúdos acadêmicos aquém do esperado para a idade”, “dificuldades de aprendizagem” e/ou “emissão de respostas agressivas e rebeldes às normas institucionais”.

Tais demandas implicam a realização de psicoterapia infantil, que só é possível, segundo Friedbarg e McClure (2004), se também ocorrer um trabalho dirigido aos adultos, já que os comportamentos infantis são potencialmente mais frequentes de serem emitidos no seu ambiente sócio-familiar. As respostas inadequadas desses sujeitos, muitas vezes, têm como consequência a emissão de respostas dos pais e educadores mantenedoras de tais comportamentos, como padrões de resposta do transtorno disruptivo. Essas crianças emitem respostas “[...] anti-sociais, como agressão desobediência, oposição, rebeldia e desconsideração por pessoas e propriedades.”. (FREDMAN; MCCLURE, 2004, p. 205), que alteram a ordem estabelecida pela instituição escolar.

No trabalho desenvolvido no Serviço de Psicologia, os sujeitos envolvidos – pais (responsáveis), educadores, criança – são acolhidos e convidados a participarem do processo terapêutico. Eles devem traçar um percurso dirigido ao entendimento das variáveis que promovem a emissão dos comportamentos anti-sociais das crianças. Os atendimentos são realizados com todos os sujeitos que compõem a rotina da criança. Podem ser realizados atendimentos individuais

com a criança, com um dos responsáveis, geralmente a mãe, com os demais familiares que convivem com a criança, com ambos os pais; também podem ser realizados atendimentos conjuntos com pais e criança. Durante o período de atendimento são realizadas visitas à escola em que a criança estuda, para observação do contexto escolar, da criança em relação a outras crianças e às educadoras. Em algumas circunstâncias, também são previstas visitas domiciliares.

Os estagiários, sob orientação do supervisor, visam contribuir para que os atores do processo – pais e educadores – sejam treinados a apresentarem contingências de reforço à supressão de tais respostas, já que eles reproduzem respostas aprendidas na comunidade verbal do seu ambiente sociocultural. (FONSECA; BORLOTI, 2013; FONSECA, 2011; BORLOTI, 2007; GUERIN, 1994a).

Para modificar o ambiente de uma criança, os pais devem tornar-se capitães associados aos terapeutas. Se os pais e terapeutas não estiverem trabalhando no mesmo “plano de jogo” (grifo dos autores), as crianças recebem sinais confusos e a efetividade da intervenção diminui. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004, p. 231).

Nas ações desse grupo de estágio, o foco do processo terapêutico são os familiares e educadores, que, em geral, se destituem da “culpa” pelo comportamento da criança, construindo um triângulo cujas setas são dirigidas ao outro, sem retorno. As escolas destinam a função de “educar”, ensinar comportamentos pró-sociais à criança como função da família e esta, por sua vez, atribui à escola a função de educação dos filhos. A criança responde

a essas “disfuncionalidades” em função dos reforçadores sociais. Isso porque a criança aprende em interação com os variados ambientes, mais fortemente na relação familiar e escolar.

Os educadores são chamados a participar do processo terapêutico porque os espaços escolares devem apresentar contingências promotoras de respostas pró-sociais, e não apenas focadas na escolarização. O que ocorre é que os educadores recebem essas crianças e tendem a apresentar as mesmas contingências familiares e sociais que promovem as respostas desadaptadas. Com modelos coercitivos e pouca resposta reforçadora a comportamentos adequados, a desaptação se mantém (BOLSONI- SILVA; MATURANO, 2002).

O “educar” seria a aprendizagem de comportamentos adequados, pró-sociais, que, na perspectiva dos educadores, são provenientes do ambiente sócio/familiar, pois esse ambiente deve ensinar respostas que tracem um percurso dirigido a consequências reforçadoras aos sujeitos participantes. Contudo, esses atores são motivados a compreender que a aprendizagem não é restrita a um só ambiente, ela é interativa e dinâmica, envolve todos os ambientes que a criança frequenta. Cabe ainda salientar que os comportamentos resultam de processo de aprendizagem através das interações parentais que tendem a se reproduzir nos outros contextos sociais (BOLSONI- SILVA; MATURANO, 2002). Gosch e Vandenberghe (2004) afirmam que as crianças aprendem a se comportar pela observação dos modelos parentais, de modo que um ambiente

acolhedor leva à aprendizagem de comportamentos pró-sociais; em contrapartida, um ambiente coercitivo, agressivo e negligente, apresenta modelos e contingências reforçadoras de comportamentos agressivos (HADLER; PERGHER, 2004).

Durante os atendimentos realizados, sejam no Serviço de Psicologia, sejam na escola, os pais e educadores refletem que tanto o comportamento adequado quanto o inadequado irão se manter se houver a consistência do modelo de repetição e as contingências de reforço nos diversos ambientes da criança (PETERSON et al., 2011). Aqui, o ambiente escolar e familiar tendem a apresentar-se deficitários em modelos e contingências que promovam respostas pró-sociais (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004). Para Peterson et al. (2011) os padrões de resposta dependem diretamente de um modelo de aprendizagem presente no ambiente sócio-familiar dos indivíduos, de modo que ambientes com predominância de modelos agressivos, coercitivos, têm maior probabilidade de reproduzir respostas agressivas, rebeldes e anti-sociais, em decorrência da aprendizagem por imitação.

A imitação é um conceito estudado pela Análise do comportamento, teoria da Psicologia, como um processo de aprendizagem pelo qual os indivíduos aprendem comportamentos novos ou modificam antigos por meio da observação de um modelo. Isso porque existe a possibilidade de os sujeitos serem reforçados pelas mesmas consequências que reforçam o comportamento do modelo (SKINNER, 1981/2007; BANDURA, 1969). Caballo (2007),

Friedberg e McClure (2004) apontam que esses comportamentos são emitidos, especialmente, se o emissor discriminar a consequência como reforçadora – controle e atenção social – e se não houver a apresentação de reforços a respostas pró-sociais.

Segundo Bandura (1969), a modelação produz três efeitos diversos nos indivíduos: (1) efeito modelador ou aprendizagem por observação, em que a pessoa aprende novas respostas pela observação do desempenho do modelo; (2) efeitos inibitórios ou desinibitórios, no qual a observação do comportamento do modelo e suas consequências podem fortalecer ou enfraquecer as respostas anteriormente presentes no repertório do observador; e (3) efeito de facilitação de respostas, que ocorre quando o comportamento do modelo serve de estímulo discriminativo para o observador, facilitando a ocorrência de respostas previamente aprendidas.

Bandura (1969 [1979]) ressalta ainda as condições que facilitam o processo de modelação, a saber: (1) características do modelo – quanto mais prestígio social, *status* mais elevado e atributos valorizados dentro do contexto social o modelo possuir, mais facilmente ele é imitado; (2) características do observador – um indivíduo que durante a sua vida obteve resultados positivos por ter imitado um modelo, tem mais probabilidade de imitá-lo novamente e (3) reforçamento vicariante – ocorre quando as consequências do comportamento do modelo determinam a probabilidade do observador imitar ou não este comportamento; ou seja, observar que determinado comportamento é reforçado no modelo aumenta a tendência do aprendiz imitá-lo, enquanto observar o modelo sendo punido aumenta a possibilidade de não imitá-lo.

Nos atendimentos, os pais e professores são orientados a definirem rotinas, tarefas e a associarem reforços às respostas adequadas e punições às respostas inadequadas, para si e para as crianças. Friedberg e McClure (2004) afirmam que muitos dos comportamentos inadequados apresentados pelas crianças decorrem de uma expectativa equivocada dos pais e educadores, como o cumprimento de tarefas – “sabem que têm que fazer” – e que nem os adultos cumprem. Uma mãe de uma garota de 9 anos diz: “ela sabe que tem que tomar banho à tarde, não faz para me irritar, porque é gente ruim”. Uma professora afirma sobre uma criança de 5 anos: “ele sabe o certo, mas gosta de fazer coisa errada pra irritar”. Em ambas as situações, não se discrimina a relação entre os antecedentes e consequentes da aprendizagem, em especial, não se consideram os modelos apresentados a essas crianças (BANACO, 2004).

A imitação aprendida é uma forma de comportamento governado por regras. A criança que não aprende a seguir regras pode não adquirir uma série de comportamentos socialmente relevantes em seu meio. Ressaltamos que as regras culturais, em geral, especificam o tipo de comportamento a ser emitido e o provável reforço advindo do grupo social. Outra característica da imitação é a seletividade, pois imitar seletivamente facilita a aquisição de comportamentos mais adaptativos, enquanto copiar indiscriminadamente pode não gerar qualquer benefício para o indivíduo (DERDYK; GROBERMAN, 2004).

Baum (1994 [1999] apud DERDYK; GROBERMAN, 2004) sugere que uma regra que parece existir na cultura é imitar os indivíduos com quem se encontra mais frequentemente. Por isso, na espécie humana, os pais normalmente são os primeiros modelos a serem seguidos na vida dos seus filhos, participando por muito tempo e servindo de modelo para diferentes respostas. Tais respostas podem ou não ser aceitas socialmente, como os comportamentos amorosos ou os violentos. É essencial, contudo, que os indivíduos aprendam a selecionar novos modelos e o ambiente escolar é o lugar onde surgem novos modelos em relação aos modelos familiares. Os modelos parentais, em uma sociedade em constante mudança, não são suficientes ou atualizados para todas as necessidades, como, por exemplo, a aquisição de conhecimentos laborais, acadêmicos ou tecnológicos.

Os pais e educadores são orientados a emitir respostas contingencialmente reforçadoras aos comportamentos que esperam e a emitir comportamentos convergentes às regras estabelecidas, visto que Skinner (1981 [2007]) afirma que o comportamento imitativo pode ser generalizado para novas situações. Porém, para que isso ocorra, o ideal é que o aprendiz necessite cada vez menos da presença do modelo para emitir o comportamento aprendido, pois se ele discriminar quais são as variáveis cujo modelo é função, não precisará de sua presença para emitir o comportamento, selecionando outros modelos de respostas similares (DERDYK; GROBERMAN, 2004).

Os dois lados da moeda: entre o que falo e o que faço

Durante o processo terapêutico, os sujeitos são estimulados a compreender e atuar pela compreensão da influência dos fatores ambientais no comportamento humano, atribuindo aos pais e professores papel imprescindível no desenvolvimento de habilidades e ações nas crianças. Pais e professores deverão ser capazes de aprender padrões de respostas modelares para modelagem adequada do comportamento das crianças, além de apresentarem reforçadores diante de respostas que se aproximam da resposta desejada, de modo a apresentar às crianças respostas coerentes entre o comportamento verbal e não verbal.

A mãe que emite comportamento agressivo verbal – fala alto e usa palavras inadequadas – e não verbal – gesticula muito, bate na mesa, diante da solicitação da professora – é a mesma que pune a criança porque emite comportamento verbal agressivo dirigido à professora. Uma professora que emite comportamento agressivo verbal – fala alto – e não verbal – puxa a criança pela roupa, em resposta ao comportamento agressivo da criança que empurrou um colega – mantém essa discordância. Em seu lugar, esses sujeitos deveriam emitir respostas pró-sociais dirigidas à criança e apresentar reforços aos comportamentos adequados, pois, para reduzir a probabilidade de uma resposta, é necessário reduzir a taxa de reforços livres ou não-contingentes, bem como de reforços direcionados ao comportamento-alvo e à resposta recorrente.

A mudança comportamental não é imediata, é um processo em que se necessita observar a resposta da criança, a resposta do outro, conhecer a história de aprendizagem e a definição de estímulos discriminativos à emissão dos comportamentos adequados, associado à presença de modelos pró-sociais (CABALLO, 2003; BANDURA, 1969). É um processo que envolve observação do comportamento anti-social, conhecimento da história de aprendizagem e apresentação sistemática de estímulos discriminativos à emissão de respostas pró-sociais (SKINNER, 1981/2007; CABALLO, 2007; FRIEDBERG; MCCLURE, 2004). Nesse contexto, para aumentar a probabilidade de uma resposta é preciso aumentar a taxa de reforços não-contingentes e também de reforços para uma resposta e para o comportamento-alvo (SOUZA, 2001).

Nos atendimentos, os pais e professores são treinados a visualizarem os eventos que aumentam a probabilidade de ocorrência futura de uma resposta, chamados de estímulos reforçadores, cujas características definidoras consistem em seguir uma resposta e fazer com que ela ocorra mais frequentemente, isto é, fazer com que seja mais provável no futuro (DELETTI; THOMAZ, 2004). Segundo Skinner (1981 [2007]), os eventos reforçadores são de dois tipos: positivos e negativos, sendo os positivos aqueles que consistem na apresentação de um estímulo para emissão de resposta e os negativos aqueles que são removidos para a emissão da resposta.

As intervenções, nesse contexto, concentram-se em desmistificar a etiologia do comportamento inadequado das crianças

– patologia e/ou herança – e refletir sobre a aprendizagem desses comportamentos, os quais ocorrem na dinâmica cotidiana. Ou seja, cabe reconhecer que as crianças aprendem por imitação de modelos que, de maneira geral, concentram-se nos pais e educadores que estão mais próximos e fazem parte do seu cotidiano. Deste modo, comportamentos desadaptativos dos pais/educadores socialmente reforçadores são constantemente imitados, levando a criança a agir de maneira indesejável. Isso porque o comportamento infantil, assim como o dos demais sujeitos, se mantém porque está sendo reforçado, seja por reforço direto, através da utilização de um reforçador social: a atenção (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004; BANACO, 2004), seja através da observação de modelos reforçadores (CABALLO, 2007; BANDURA, 1969). Isto é, ainda que o objetivo seja a repreensão e, portanto, a diminuição do comportamento desajustado, os pais/educadores acabam por reforçá-lo através da atenção dispensada a ele.

A todo momento, chegam ao Serviço de Psicologia sujeitos cuja história revela a relação entre a aprendizagem por observação de modelos e o uso inadequado de reforços na constituição de comportamentos anti-sociais nas crianças. Uma mãe inscreve sua criança para atendimento psicoterápico, encaminhada pela escola, e queixa-se das respostas agressivas da criança – diante de situações de frustração, a criança xinga, grita, bate, puxa objetos dos colegas e professores. A mãe descreve a criança como “má”, colocando-se como vítima da situação, e afirma que a criança “faz questão de me aborrecer, pois sabe que sou doente”, atribuindo à escola a responsabilidade em “não saber lidar com as crianças difíceis”.

Durante os atendimentos a genitora emite comportamento verbal e não verbal desadaptado; fala alto, gesticula muito com os membros superiores e inferiores, principalmente quando as questões são direcionadas às consequências dos comportamentos da criança, sejam eles adequados ou não. A criança, em atendimento individual, como a mãe, responde verbal e não verbalmente inadequadamente às intervenções que questionam a possibilidade de emissão de padrões de respostas pró-sociais.

Bolsoni-Silva e Marturano (2002) afirmam que, diante da ausência de contingências reforçadoras positivas no ambiente familiar e escolar, a criança observa as relações parentais permeadas de modelos agressivos e reproduz as respostas desadaptadas aprendidas. Nessa circunstância, a punição exerce função de reforço, pois a coloca em situação de destaque, o que é discriminado como reforçador pela criança (CABALLO, 2007; BANDURA, 1969). Deste modo, a punição da mãe ou da escola passa à condição de reforçador social desadaptador, pois a criança é colocada em evidência (FRIEDBERG e MCCLURE, 2004).

É possível depreender que os comportamentos disfuncionais apresentados pela criança são produto das contingências de reforço presentes no ambiente familiar e escolar. Essa dinâmica serve como mantenedora dos comportamentos aprendidos, seja por observação de modelo, seja por reforço. Em relações familiares/escolares compostas de comportamentos agressivos, coercitivos e negligentes, em que os adultos têm expectativas de autonomia

da criança, as regras sociais promovem respostas inadequadas por parte das crianças (FRIEDBERG e MCCLURE, 2004). Tais comportamentos interferem em todos os membros da família e acaba por fazer supor que a criança é responsável por todas as dificuldades da família e na escola (STALLARD, 2004).

Esse padrão de aprendizagem define que o comportamento imitativo é generalizado para outras situações; que promove, na criança, respostas autônomas, sem atenção às regras; e, portanto, produz respostas desadaptadas, agressivas, em que se dirige a responsabilidade do processo ao outro. A escola deve entrar como um novo modelo de aprendizagem e apresentar contingências de reforço à emissão de comportamentos adequados, já que a aprendiz necessita cada vez menos da presença do modelo para emitir o comportamento aprendido, caso aprenda a discriminar quais as variáveis de que o modelo é função (SKINNER, 1981/2007; DERDYK; GROBERMAN, 2004).

Neste sentido, a criança consegue discriminar os comportamentos familiares que são reforçados e em quais contingências, de maneira a repetir o modelo fora da presença materna. A tolerância do ambiente social para com os comportamentos agressivos da família ou a atenção recebida diante de posições de vitimização são reforços sociais que justificam a manutenção destes comportamentos, servindo de modelo para a criança. As intervenções devem alterar essa dinâmica, expondo a família e a escola a práticas contingencialmente reforçadoras de comportamentos pró-sociais,

isto porque ao aprender comportamentos novos ou modificar antigos por meio da observação do modelo, existe a possibilidade de os sujeitos serem reforçados pelas mesmas consequências que reforçam o comportamento do modelo (SKINNER, 1981 [2007]; DERDYK; GROBERMAN, 2004; BANDURA, 1969).

Além disso, os efeitos inibitórios ou desinibitórios dependerão da observação do comportamento do modelo e suas consequências, que podem fortalecer ou enfraquecer as respostas anteriormente presentes no repertório do observador. Isto é, quando os comportamentos dos modelos geram consequências positivas, com ganho de estímulos reforçadores, a imitação da criança é reforçada, sendo o contrário também verdadeiro (DERDYK; GROBERMAN, 2004; BANDURA, 1969 [1979]). Assim, a proposição das intervenções são dirigidas mais especificamente aos familiares e educadores, já que é preciso não apenas modificar as respostas dos modelos, mas é essencial que a criança aprenda a selecionar novos modelos. Os modelos deverão aprender a emitir respostas que gerem consequências positivas e que possam servir de referência para outros momentos (BAUM 1994 [1999] apud DERDYK; GROBERMAN, 2004).

É importante ressaltar que a imitação é um processo natural e uma forma de comportamento governado por regras, sem as quais a criança pode não adquirir uma série de comportamentos socialmente relevantes em seu meio. Não obstante, uma característica importante deste processo é a

seletividade, que facilita a aquisição de comportamentos mais adaptativos; por sua vez, copiar indiscriminadamente pode não gerar qualquer benefício para o indivíduo.

É preciso considerar a falta de maturidade cognitiva da criança para utilizar o processo de seletividade (DERDYK; GROBERMAN, 2004). Isto porque a criança se utiliza de diversas estratégias com o objetivo de obter reforço, sendo, portanto, movida por reforçadores sociais, obtidos nas relações constituídas. Entretanto, em alguns casos, o único modo de obter reforçadores sociais é através da emissão de comportamentos disfuncionais, ou seja, a criança só consegue atenção através de comportamentos que causam problemas em seu convívio social, como comportamentos agressivos, sendo violenta consigo ou com os outros, falando muito alto, entre outros (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004). É necessário, portanto, tornar pais e educadores competentes para observarem os comportamentos das crianças e para oferecer respostas reforçadoras a comportamentos adequados, considerando as habilidades e maturidade das crianças.

O comportamento inadequado da criança é mantido na ausência de reforços adequados, pela utilização de punições físicas e psicológicas constantes com função de reforço. Logo, as contingências de reforçamento mal aplicadas interferem negativamente na resposta infantil ao ambiente (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004), de tal forma que a tarefa mais árdua do processo de treinamento de pais e educadores é motivá-los para a emissão de respostas ativas a ações específicas.

O terapeuta iniciante tem que ser reforçador às possibilidades de mudança, pois tem como força opositora a comodidade de atribuir aos outros os comportamentos disfuncionais das crianças. Implicar-se e reconhecer o seu papel não apenas enquanto agente modelador, enquanto agente de reforço aos comportamentos desadaptativos, mas também, e principalmente como agente transformador, de mudança, de si mesmo e do outro.

Referências

BANACO, R. A. Punição Positiva. In: ABREU, C.N.; GUILHARDI, H.J. (Orgs.). **Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: Práticas Clínicas**. São Paulo: Roca Editora. 2004, p.61-71.

BANDURA, A. **Modificação do Comportamento**. Eva Nick e Luciana Peotta (Trad.). Rio de Janeiro: Editora Interamericana, 1969.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MATURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia**, v.7, n.2, p. 227-235, 2002.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades Sociais**. São Paulo: Santos Liv. Ed. 2003.

CABALLO, V. E.; SIMÓN M. A. **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais**. 1ª ed. São Paulo: Liv. Santos Editora, 2007.

DELETTI, M.; THOMAZ, C. R. D. C. Reforçamento Negativo na Prática Clínica: Aplicações e Implicações. In: ABREU, C. N.; GUILARDI, H. J. (Orgs.). **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas.** São Paulo: Roca, 2004, pp. 55-60.

DERDYK, P. R.; GROBERMAN, S. S. Imitação. In: ABREU, C. N. de e GUILARDI, H. J. (orgs.). **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas.** São Paulo: Roca, 2004, p. 102-110.

FONSECA, A. L. B. **Gravidez, maternidade e análise comportamental da cultura: crenças e atitudes em práticas culturais de agentes comunitários de saúde e adolescentes grávidas do sertão do Brasil.** Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

FONSECA, A. L. B.; BORLOTI, E. B. Atitudes e crenças de Agentes Comunitários de Saúde e gestantes adolescentes sobre maternidade e infertilidade Feminina. In: SOUZA, G.M.C.; ABREU, E.F. (Orgs.). **Olhares diversos... Encontros possíveis.** Curitiba: CRV Editora. 2013, p. 63-86.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças a adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOSCH, C. S.; VANDENBERGHE, L.. Análise do comportamento e a relação terapeuta-criança no tratamento de um padrão desafiador-agressivo. **Rev. Bras. Ter. Comporta. Cognição**, São Paulo , v. 6, n. 2, dez. 2004 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200004&lng=pt&nr m=iso>. Acesso em: 26 set. 2014.

HADLER, A.; PERGHER, G. K.O. Uso da Brincadeira na Terapia Cognitivo-Comportamental In: **Novas Temáticas em Terapia Cognitiva**. Porto Alegre: Sinopsys. v.1, p. 417-442, jan-jun. 2004.

SOUZA, D. D. G. O que é Contingência? In: BANACO, R. A (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição**: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista. 1ª Ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001, p. 85-89.

SOUZA, D. D. G. A evolução do conceito de Contingência. In: BANACO, R. A (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição**: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista. 1ª Ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001, p. 90-104.

STALLARD, P. **Bons Pensamentos – Bons Sentimentos**: Manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SKINNER, B. F. Seleção por consequência. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 129-137, 2007. Publicado originalmente em 1981.

Atendimento psicológico a idosos e seus cuidadores

Dóris Firmino Rabelo

O envelhecimento humano é um processo complexo, multidimensional e maleável, sendo a velhice uma fase que oferece mais do que declínio. Inclui a ocorrência simultânea de ganhos e perdas em várias dimensões do funcionamento e é demarcado por eventos normativos e não-normativos que ocorrem em contextos históricos e sociais em contínua transformação. Eventos como a dependência e a incapacidade resultantes de problemas de saúde física e mental, a perda de entes queridos, a aposentadoria e os problemas que envolvem o funcionamento familiar geram estresse que podem acumular-se com outros, principalmente em contextos de maior vulnerabilidade social (PIERCY, 2010).

As respostas que os idosos dão aos eventos de transição da vida dependem dos seus recursos psicológicos e sociais, das normas sociais e crenças sobre o significado dos eventos e sua duração e seqüência. A maioria dos idosos lida com os desafios que enfrentam de maneira bem-sucedida, mas, parte deles, desenvolve ou agrava seus

problemas de saúde física e psicológica frente às inúmeras demandas que precisam superar (NERI; FORTES-BURGOS, 2011).

O psicólogo busca, nesta complexa realidade do envelhecimento, desenvolver uma prestação de serviços qualificada e novos conhecimentos e procedimentos comprometidos com o contínuo desenvolvimento das pessoas, fortalecendo sua presença profissional. A Associação Americana de Psicologia publicou um Guia atualizado de referência para a prática psicológica com idosos, com o objetivo de oferecer recomendações sobre habilidades e conhecimentos que são necessários para esse trabalho (APA, 2013). Esse Guia encoraja os psicólogos a buscar treinamento, supervisão, consultoria e educação continuada na área da Psicogerontologia, já que os profissionais são cada vez mais solicitados a dar resposta às demandas psicossociais dos idosos.

De um lado, a escassez de programas de capacitação profissional contribui para a perpetuação de ações orientadas por noções de senso comum sobre a velhice. De outro lado, as atividades de estágio que atendem idosos contribuem para que os futuros profissionais reconheçam seu papel, os limites e possibilidades de atuação, assim como diferentes modalidades e estratégias de intervenção junto ao idoso e sua família. A proposta de atendimento aos idosos e seus cuidadores oferecido pelo Serviço de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia não só possibilita o conhecimento de especificidades relacionadas à

atuação do psicólogo neste contexto, como contempla também a necessidade de desenvolvimento regional, assim como os benefícios trazidos pela formação e produção de conhecimento culturalmente sensível às especificidades do interior do Recôncavo da Bahia. Este capítulo pretende apresentar as atividades individuais e em grupo para idosos e/ou seus familiares no contexto clínico, desenvolvidas no Serviço de Psicologia da UFRB.

Avaliação Psicogerontológica: Protocolo Básico

Quando o paciente idoso é chamado para o atendimento no Serviço de Psicologia, seja individual ou de grupo, o primeiro passo é uma entrevista para atualização da demanda que havia sido indicada na triagem previamente realizada. Essa sessão costuma ampliar o canal de comunicação entre o psicólogo e o idoso e possibilita uma riqueza maior de detalhes sobre a história clínica. São investigadas ainda as capacidades funcionais do idoso, os sintomas depressivos e a ansiedade, o estado cognitivo geral, as relações sociais, o suporte social e o funcionamento familiar, por meio de um protocolo básico de avaliação psicogerontológica. Quando necessário, instrumentos de medida ou testes adicionais podem ser utilizados.

Instrumentos sugeridos para uma avaliação psicogerontológica básica:

INDEX de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz (LINO et al., 2008): Avalia a independência

funcional das pessoas idosas no desempenho das atividades básicas de vida diária: banho, vestir-se, toalete, transferência, controle esfinteriano e alimentação.

Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (SANTOS; VIRTUOSO-JÚNIOR, 2008). Avalia o desempenho funcional em termos de atividades instrumentais: telefonar, usar transportes, fazer compras, cozinhar, realizar serviços domésticos, fazer uso e controle de medicação, manejar dinheiro.

Mini-Exame do Estado Mental (BRUCKI et al., 2003). Teste de rastreamento que permite uma avaliação global do funcionamento cognitivo. É composto por uma avaliação objetiva da orientação, memória, cálculo, linguagem e praxias mediante 30 itens.

Escala de Depressão Geriátrica – GDS15 (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). Questionário com 15 perguntas objetivas (sim ou não) a respeito de como o idoso tem se sentido durante a última semana. O escore final indica normalidade, depressão leve, moderada ou grave.

Inventário de ansiedade de Beck - BAI (CUNHA, 2001). Consiste em 21 questões sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade (como sudorese e sentimentos de angústia). O escore final indica normalidade, ansiedade leve, moderada ou grave.

ISEL Reduzido - *Interpersonal Support Evaluation* (FORTES, 2005). Avalia a percepção de suporte social, indicativos de disponibilidade de apoio social afetivo, instrumental, e informativo.

APGAR de Família (BRASIL, 2006). É uma medida unidimensional de satisfação com a dinâmica de funcionamento familiar, verificando a percepção do idoso quanto aos itens: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. O escore final indica elevada disfunção familiar, moderada disfunção familiar ou boa funcionalidade familiar.

A avaliação funcional comporta a interpretação do indivíduo sobre sua capacidade de desempenhar suas atividades cotidianas, identificando suas dificuldades e limitações. Estão envolvidas as atividades básicas e instrumentais de vida diária, os papéis ocupacionais e os não-ocupacionais, bem como os envolvidos com o exercício de atividades de lazer. A importância da avaliação da capacidade funcional do idoso abarca sua intrínseca relação com as capacidades cognitivas, emocionais e sociais (ALMEIDA; BATISTA; CAMPOS, 2014).

Com o envelhecimento, algumas perdas funcionais podem ocorrer no âmbito da autonomia básica, da capacidade cognitiva e da interação social, afetando a competência no cotidiano. A incapacidade funcional ocorre na presença de limitações específicas no desempenho

individual de papéis e de tarefas socialmente definidas, dentro de um ambiente sociocultural e físico particular. O termo incapacidade é usado com referência ao impacto que doenças ou condições crônicas e agudas têm no funcionamento de diferentes sistemas corporais, na habilidade da pessoa de cumprir funções básicas e de atuar em papéis necessários, esperados e desejados pela sociedade. Reflete na habilidade do indivíduo de adaptação e compensação das perdas e da continência contextual, dados pelos recursos sociais e psicológicos. Cabe ainda lembrar que a capacidade funcional sofre influências de variáveis como gênero, fatores sociodemográficos, econômicos e culturais (NERI et al, 2011).

Em idosos, o risco de desenvolvimento de alterações psicológicas e psiquiátricas pode aumentar devido a fatores biológicos e aos eventos de vida estressantes. A depressão é uma síndrome psiquiátrica que entre idosos é heterogênea quanto à sua etiologia, à sua manifestação, diagnóstico e tratamento (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA; 2012). Como ocorre na depressão, os sintomas de ansiedade relacionam-se a processos cognitivos, isto é, a esquemas que selecionam ameaças percebidas. Ter poucas habilidades para resolver problemas, baixo senso de controle pessoal estão ligadas à ansiedade (ARBUS et al., 2013).

Devido à alta frequência de condições médicas concomitantes, bem como a maior ênfase nos sintomas cognitivos e somáticos, muitos idosos podem ficar subdiagnosticados. Sugere-se que a avaliação do humor e da ansiedade fique por último, pois dependendo do estado

emocional do idoso, pensar nas questões que os instrumentos evocam pode influenciar no resultado dos outros domínios da avaliação.

A cognição envolve todo o funcionamento mental como as habilidades de pensar, de perceber, de lembrar, de sentir, de raciocinar e de responder aos estímulos externos. Alterações cognitivas ocorrem no envelhecimento normal sem acarretar prejuízos significativos à vida do idoso. Embora a velhice geralmente esteja associada ao aumento do risco de declínio no funcionamento cognitivo, existem consideráveis diferenças individuais na extensão e no tempo destas mudanças. O funcionamento cognitivo é um determinante fundamental da qualidade de vida e da habilidade de manutenção da independência em idades avançadas (NERI; NERI, 2011).

O suporte social percebido é um recurso material, instrumental, afetivo e informativo que é recebido ou oferecido pelos indivíduos através de suas redes sociais. As redes de apoio informal são compostas por familiares, amigos, vizinhos, conhecidos e voluntários, que oferecem suporte com base em princípios de solidariedade, amizade ou filantropia. A família é a principal fonte dos apoios aos idosos. Conhecimentos sobre a unidade familiar do idoso, seu processo de viver e conviver, suas estratégias de enfrentamento da doença de seus membros mais velhos são fundamentais. Enquanto grupo social, a família se move criando uma trajetória de vida, desempenhando papéis sociais, construindo regras de convivência conjunta e funciona como elemento diagnóstico e terapêutico (LEMOS; MEDEIROS, 2011).

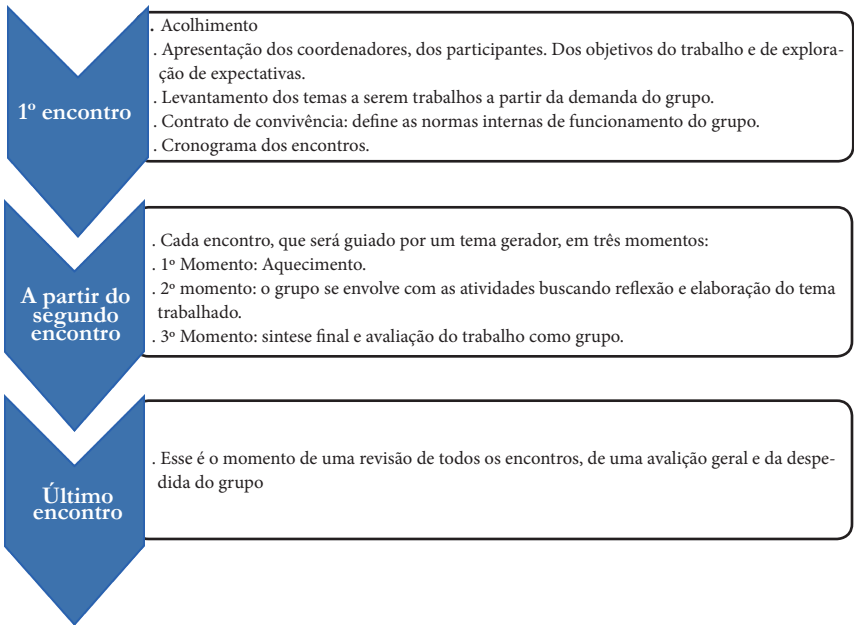
Intervenções em grupo

Intervenção Psicossocial com Grupos de Idosos

As intervenções psicossociais com grupos de idosos realizadas no Serviço de Psicologia buscam a interligação de processos sociais e subjetivos, com o objetivo de promover o diálogo e a comunicação, as trocas sociais de experiências e dificuldades, aprendizagens, apoio emocional, favorecimento de sentimentos positivos, compartilhamento de preocupações, dúvidas e medos e a emergência de soluções criativas para os problemas enfrentados no cotidiano. Os grupos são oferecidos para os idosos que estão na lista de espera, para idosos com a doença de Parkinson, encaminhados por um médico neurologista ou que procuraram espontaneamente o serviço, e para cuidadores familiares de idosos.

O planejamento dessas intervenções é feito com base na abordagem proposta por Afonso (2010a; 2010b) e Afonso e Abade (2008). Todo grupo tem uma dimensão pedagógica e uma dimensão terapêutica e, apesar de não se caracterizar como uma modalidade de psicoterapia, essa abordagem necessariamente lida com aspectos da esfera afetivo-emocional e ajuda na compreensão da experiência vivida, dando significado à experiência no cotidiano. Trata-se de um processo cuja finalidade é promover suporte social, trabalhar o enfrentamento, melhorar competências e habilidades sociais e tornar mais compreensíveis as dificuldades psicológicas.

O grupo geralmente tem duração média de 10 encontros semanais de 1h e 30 min cada sessão. O objetivo é ir além da ampliação do conhecimento acerca de um problema ou doença e seu tratamento, para promover o fortalecimento dos recursos pessoais e sociais de enfrentamento e para a promoção do protagonismo social, da participação e do apoio. O planejamento dos encontros segue a seguinte estrutura:



Intervenção em grupo com idosos com a doença de Parkinson

Essa intervenção em grupo busca promover atividades para otimizar o desempenho cognitivo e atingir níveis mais positivos de funcionamento psicológico e social. É importante desenvolver

o uso de estratégias que ajudam na adaptação às dificuldades persistentes além de trabalhar para reduzir o impacto das incapacidades e sintomas associados ao desenvolvimento da doença sobre o bem-estar do idoso afetado.

O planejamento parte do princípio de que cognição e emoção não podem ser separadas, isto é, precisamos prestar atenção aos distúrbios emocionais, motivacionais e sociais ao mesmo tempo, pois interagem de modo complexo. São abordadas a trajetória de descoberta da doença, o significado desta para o paciente e sua família e as dificuldades e os sentimentos após o diagnóstico e o prognóstico incurável da doença de Parkinson. O envolvimento da família e/ou cuidadores precisa ser incorporado ao programa.

b. Intervenção com grupo de cuidadores

Familiares cuidadores enfrentam muitas dificuldades como, por exemplo, ter que lidar com os sentimentos que afloram no cuidado, a falta de apoio social e emocional, além do pouco preparo e informação. A presença de um idoso com limitações funcionais importantes afeta a dinâmica familiar e as questões afetivas arraigadas nas relações e as tensões existentes dentro da família tendem a serem exacerbadas (WITTER; CAMILO, 2011).

A assimilação da situação de cuidar, a resolução dos problemas advindos daí e a reorganização necessária para o enfrentamento e para a garantia da manutenção da trajetória familiar são demandas importantes dos cuidadores. As principais necessidades e problemas listados pelos cuidadores envolvem: a) o aperfeiçoamento das habilidades de lidar com os problemas de manejo de tempo, de controle de tensão e ansiedade, e de lidar com sentimentos, autocontrole, emoções e pensamentos negativos; b) as questões familiares relativas ao marido, aos irmãos e aos filhos; c) a necessidade de responder às necessidades do idoso (emocionais/comportamentais, físicas/de saúde, legais/financeira) e a qualidade desse relacionamento (sentimentos negativos, culpa e sentimentos de inadequação, conflitos, irresponsividade e falta de reciprocidade do idoso, dependência dele, qualidade da comunicação com ele); d) a dificuldade de conseguir apoio formal e informal (SANTOS, 2010).

São discutidas as exigências e pressões que recaem sobre ele e o que estas representam, os recursos pessoais, a forma de lidar com os próprios sentimentos e de proporcionar efetivamente o cuidado e os efeitos sobre o bem-estar subjetivo e a saúde do cuidador. Nosso objetivo é auxiliar estes cuidadores a lidarem melhor com a tarefa de cuidar, desenvolver habilidades de enfrentamento do estresse, propiciar um espaço para compartilhar seus sentimentos e crenças e discutir formas positivas e soluções criativas quanto aos problemas gerados no cotidiano.

Intervenções individuais

Intervenção psicoeducativa individual

A psicoeducação é uma estratégia que tem o propósito de ser um instrumento de empoderamento dos idosos e de reflexão sobre comportamentos, hábitos e atitudes. Visa discutir sobre as possibilidades de manejo de determinadas dificuldades psicossociais ou condições de saúde. Pretende aumentar o conhecimento, modificar comportamentos, melhorar a motivação e estimular a participação na recuperação de algum evento de saúde. O objetivo é conhecer crenças, ideias e sentimentos do paciente visando à reflexão, adaptação e/ou mudança, e estimular novas aprendizagens para o enfrentamento de dada problemática (AFONSO, 2010a).

A modalidade de intervenção psicoeducativa individual é oferecida para os idosos no Serviço de Psicologia ou no domicílio. São realizadas de duas a três sessões para a avaliação psicogerontológica e a formulação do caso é feita segundo os sintomas atuais, o contexto social e ambiental, a saúde e competência comportamental, a funcionalidade cognitiva, os eventos de vida, os pensamentos e emoções, as relações interpessoais e o bem-estar subjetivo. São destacados os pontos fortes do idoso e a hipótese de trabalho. Após a devolutiva da avaliação é definida em conjunto com o idoso a agenda de temas que serão trabalhados nas sessões psicoeducativas. A sessão dura 50 min e geralmente contempla uma média de 10 encontros, com periodicidade semanal. O planejamento dos encontros segue a seguinte estrutura:

Primeira Sessão:

- Reapresentar proposta de trabalho: objetivo e enquadramento.
- Dentro de uma abordagem psicoeducativa, os temas podem ser sugeridos pelo profissional de acordo com a demanda apresentada pelo idoso e discutidas em conjunto. A dupla psicólogo-idoso é ativa no processo.
- Definir o que trabalhar (tema/meta central), priorizar (estabelecer hierarquia), segundo objetivos pessoais do idoso.

Sessões intermediárias:

- 1) Revisão do humor/ revisão da semana: Revisar o humor (depressão/ansiedade) naquele momento e revisar os acontecimentos bons e ruins no intervalo das sessões.
- 2) Ponte com a última sessão: Dar um sentido de continuidade. O que você se lembra de mais importante do último encontro? Retomar/resumir os pontos mais importantes.
- 3) Se você deu uma tarefa de casa: revisar as tarefas. Extrair dela todo o aprendizado possível; reforçar o objetivo da tarefa e como ela pode ajudar o idoso.
- 4) Agenda do dia: atividade/exercício programado de acordo com a meta daquele encontro.
- 5) Resumo final: Relembrar as principais descobertas. O paciente deve fazer resumos para que ele fortaleça o que foi aprendido. É importante verificar ao fim do encontro, o que o idoso está pensando ou sentindo acerca do processo.

Penúltima/Última Sessão:

- Revisar os aprendizados
- Fortalecer os pontos fortes e sucessos
- Trabalhar o desligamento
- Cuidar para não deixar pendências
- Encaminhar se necessário

Intervenção em domicílio

O atendimento domiciliário vem demonstrando ser a nova fronteira dos serviços de saúde para os idosos com dificuldades de sair de sua residência, seja por limitações funcionais ou situações de vulnerabilidade social. De modo geral, os idosos preferem esse tipo de atendimento a outros existentes. No âmbito da Psicologia, este é ainda um campo em desenvolvimento, tornando a divulgação científica das práticas realizadas uma ferramenta fundamental para o fortalecimento e amadurecimento desta forma de atuação profissional (PIRES JUNIOR, 2010).

A proposta dessa modalidade é atender os idosos que dela necessitem, em uma abordagem psicoeducativa, trabalhando quadros que não sejam graves ou crônicos. Intervenções dessa natureza buscam abordar uma problemática de maneira pontual, priorizando a instrução do participante por meio de sessões pré-estruturadas pelo profissional. Considera-se que esta forma de trabalho seja eficaz na prevenção e manejo de agravos psíquicos e ajudam no fortalecimento de estratégias de enfrentamento de crises ou eventos de vida, sejam esperados ou não do ponto de vista do desenvolvimento humano.

Nestas circunstâncias, o sucesso das intervenções não se dá com base na eliminação dos sintomas, mas no fato de poder proporcionar um momento de escuta psicológica, pelo estabelecimento do vínculo terapêutico e pelo desenvolvimento de estratégias para o manejo de questões pontuais relacionadas à problemática. Nesse sentido, intervenções psicológicas desta natureza são uma importante ferramenta para atenção à saúde do idoso em nosso meio.

Considerações Finais

A necessidade de atendimento psicológico exercido além dos moldes tradicionais da Psicologia Clínica para a população idosa é crescente, o que exige aprender a trabalhar em diversos contextos com intervenções focais e breves. Os psicólogos foram adaptando seus tratamentos para os adultos mais velhos e esforços foram feitos para usar a base de conhecimento de pesquisa sobre desenvolvimento

adulto e envelhecimento, ressaltando-se a importância das habilidades especializadas no trabalho com a população idosa. Os pacientes mais velhos respondem bem a uma variedade de formas de intervenções psicológicas e podem delas se beneficiar.

Esse é um campo privilegiado para o psicólogo para a geração de programas de promoção da saúde do idoso, de mudanças de atitudes e desmistificação de preconceitos e estereótipos bem como ações para responder as demandas psicossociais da velhice em instituições e na comunidade. As intervenções realizadas no Serviço de Psicologia se mostraram uma ferramenta importante para o cuidado à população idosa, capazes de auxiliar no enfrentamento dos desafios do envelhecimento e na descoberta de suas potencialidades.

Referências

AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010a.

_____. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010b.

AFONSO, M. L. M.; ABADE, F. L. **Para reinventar as rodas**. Belo Horizonte: RECIMAM, 2008.

ALMEIDA, M. H. M.; BATISTA, M. P. P.; CAMPOS, A. C. V. Autonomia e independência como indicadores de saúde para idosos. In: CAMPOS, A. V. C.; CORREA, A. H. M.; BERLEZI, E. M. **Envelhecimento: um processo multidimensional**. Ijuí: UNIJUÍ, p.149-172, 2014.

ALMEIDA O. P; ALMEIDA, S. A. Short version of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 14, n. 10, p. 858-865, 1999.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Guidelines for psychological practice with older adults**. Disponível em: <<http://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults.aspx>>. 2013.

ARBUS, C. et al. Adjustment disorder with anxiety in old age: Comparing prevalence and clinical management in primary care and mental health care. **European Psychiatry**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

BRUCKI, S. M. D. et. al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DEL DUCA, G. F. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, n.2, p. 346-354, 2012.

FORTES, A. C. G. **Eventos de vida estressantes, estratégias de enfrentamento, senso de auto-eficácia e estados depressivos em idosos residentes na comunidade: dados do PENSA**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

LEMOS, N.; MEDEIROS, S. L. Suporte social ao idoso dependente. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1441-1448, 2011.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

NERI, A. L. et al. Atividade física, envolvimento social, produtividade e satisfação com a vida. In: NERI, A. L.; GUARIENTO, M. E. **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do Estudo FIBRA** Campinas. Campinas, SP: Alínea, p. 75-100, 2011.

NERI, A. L.; FORTES-BURGOS, A. C. G. A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1507-1521, 2011.

NERI, A. L.; NERI, M. L. Envelhecimento cognitivo. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1461-1476, 2011.

PIERCY, K. W. Understanding family dynamics. In: Piercy, K. W. (Ed.). **Working with aging families**. New York: W.W. Norton & Company, p.41-72, 2010.

PIRES JUNIOR, V. O enfoque da Psicologia. In: DOMINGUES, M. A.; LEMOS, N. D. **Gerontologia: os desafios nos diversos cenários da atenção**. Barueri, SP: Manole, p.437-445, 2010.

SANTOS, S. M. A. **Idosos, Família e Cultura: um estudo sobre a construção do papel de cuidador**. Campinas, SP: Alínea, 2010.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO-JÚNIOR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais de vida diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.

WITTER, G. P.; CAMILO, A. B. R. Cuidador do idoso. In: WITTER, C; BURITI, M. A. **Envelhecimento e Contingências da vida**. Campinas, SP: Alínea, p.103-126, 2011.

“Um ensaio da vida profissional”: significados do estágio em Psicologia entre estagiários da UFRB

Roberval Passos de Oliveira

Fabíola Marinho Costa

Geremias Soares dos Santos

Maria Cláudia Mota dos Santos Barreto

Mislane Santos de Andrade

Mayana Martha de Souza Gomes

Durante a formação em nível superior, o estudante passa por períodos em que desenvolve atividades inerentes à sua futura profissão. Esses períodos que procuram minimizar as fronteiras entre o espaço acadêmico e o de trabalho (VIEIRA; CAIRES; COIMBRA, 2011) são denominados de estágios curriculares e configuram-se como uma etapa em que o indivíduo aperfeiçoará suas habilidades, em uma situação real, o que o permitirá estabelecer relações entre o conhecimento teórico adquirido ao longo do curso e a prática profissional.

Nesse mesmo sentido, as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Psicologia (BRASIL, 2011) definem

os estágios supervisionados como atividades de formação que permitem ao estagiário o contato com situações, contextos e instituições, resultando no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que se materializam no agir profissional desses indivíduos. Considera-se que apesar da formação em sala de aula ser imprescindível no desenvolvimento de competências e habilidades necessárias a atuação profissional, ela não é suficiente para abarcar todos os elementos e dimensões necessários para o efetivo exercício em ambientes reais de trabalho (FELÍCIO; OLIVEIRA, 2008).

Assim, a articulação entre a teoria e a prática materializa-se por meio do estágio curricular, momento em que os estudantes utilizarão o conhecimento produzido ao longo do curso para realização de atividades em contextos de trabalho.

O ingresso nos estágios curriculares é um momento marcante no processo de formação profissional dos estudantes universitários (ULUP; BARBOSA, 2012). Para Vieira, Caires e Coimbra (2011), esse período de desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes possibilita vivenciar atividades profissionais e produzir aprendizados por meio do contato com outros trabalhadores. Já Campos (2009) afirma que o estágio representa a oportunidade dos universitários vivenciarem, concretamente, muitos elementos conceituais e teóricos abordados em outros componentes curriculares. O autor enfatiza que, nesse processo, há uma suavização da transição da vida universitária para o mundo do trabalho, já que, enquanto estagiário, o estudante tem o suporte dos professores para por em prática os conhecimentos construídos durante a graduação em contextos reais de trabalho.

Apesar de todos os aprendizados e benefícios dos estágios curriculares na vida universitária, é preciso conhecer as dificuldades e desafios que os mesmos podem apresentar (FIGUEIREDO; FERNANDES; MARTINS; RAMALHO, 2007), visto que marcam a proximidade da perda da condição de estudante, da influência da família e de uma futura condição de trabalhador, podendo produzir sentimentos de impotência e de insegurança.

Na formação em saúde, o estágio é o momento no qual o graduando entra em contato com os usuários dos serviços de saúde e suas diversas vivências. Nesse cenário, mostra-se importante a atuação do supervisor, no sentido de acolher as demandas dos estudantes, suas emoções, ansiedades, angústias e tensões, de modo que a atuação do estagiário contribua para a produção de saúde das pessoas, assim como o processo de aprendizagem não seja prejudicado. Conforme Figueiredo, Fernandes, Martins e Ramalho (2007), a partir de um estudo com estagiários de um curso de Psicologia, a regularidade da supervisão impacta no modo como os estagiários avaliam seus supervisores, ocorrendo maior satisfação quando a supervisão acontecia de forma regular.

Ao tratar da contribuição do estágio para a inserção no mundo do trabalho, Vieira, Caires e Coimbra (2011) produziram resultados que sugerem que a imersão em contextos laborais, durante a formação acadêmica, promove a auto-eficácia de recém-formados na procura do primeiro emprego e no desenvolvimento das tarefas como trabalhador. Scorsolini-Comin, Souza e Santos (2008) argumentam

que os estágios, nos cursos de Psicologia, configuram-se como dispositivos que permitem a ressignificação do trabalho do psicólogo. Nesse momento, mitos e anseios sobre o trabalho são confrontados com a realidade (DIAS, 2009).

Diante desse quadro, o presente estudo teve como objetivo compreender significados e práticas relacionados ao estágio em Psicologia entre estagiários da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Essa universidade *multicampi*, localizada em municípios do interior do Estado da Bahia (Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, Cachoeira, Amargosa, Feira de Santana, Santo Amaro), foi criada em 2005 como parte de uma política de interiorização do ensino superior, implementada no governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O curso de Psicologia foi implantado em 2006, no Centro de Ciências da Saúde, localizado na cidade de Santo Antônio de Jesus, e possuía, no momento da pesquisa, as seguintes ênfases: “Psicologia e Processos Educativos” e “Psicologia Clínica e Promoção da Saúde”.

Itinerário Metodológico

Utilizou-se um referencial teórico-metodológico inspirado no modelo metodológico do Sistema de signos, significados e práticas – S/ssp (BIBEAU; CORIN, 1995; ALMEIDA FILHO et al., 2000). O S/ssp propõe inverter o procedimento utilizado nos estudos sobre representações e partir do nível pragmático para remontar ao nível

semântico. Em geral, os estudos sobre representações utilizam uma perspectiva cognitiva, mediante a qual os sujeitos de pesquisa são questionados sobre os sentidos e significados atribuídos a objetos socialmente valorizados, para, a partir daí, discutir a influência dessas representações no comportamento dos indivíduos. O S/ssp, por sua vez, parte da investigação de relatos sobre comportamentos concretos para identificar as lógicas conceituais subjacentes a tais comportamentos e os diferentes fatores que intervêm na concretização dessas lógicas em situações particulares.

Participaram do estudo 19 estudantes estagiários de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, com idades variando entre 23 e 52 anos, sendo 10 do sexo feminino, 15 naturais de cidades do interior da Bahia, 14 solteiros, inseridos em estágios curriculares nas áreas de educação (sete estudantes) e saúde (quatro estudantes em unidades de saúde e oito em clínica no Serviço de Psicologia). Dentre esses estudantes, 10 foram entrevistados e nove participaram de grupos focais. Para a seleção dos estudantes, foi considerada a heterogeneidade com referência a variáveis sócio-demográficas e a área em que estavam fazendo estágio. O critério para a definição do número de participantes foi a saturação dos dados coletados.

Buscou-se utilizar múltiplas fontes de informação, ou “triangulação”, como estratégia para assegurar um entendimento mais aprofundado do fenômeno em questão. Foram produzidos dados em três domínios: registros discursivos, mediante a realização de entrevistas e grupos focais com os estudantes de Psicologia, inseridos

em estágios curriculares; registros observacionais do comportamento desses universitários, na interação entre si e com os pesquisadores; registros escritos, a partir de documentos institucionais que orientam a formação em Psicologia.

Para a realização da produção de dados, inicialmente, os gestores da instituição de ensino superior, em foco, foram contatados, para apresentação do projeto e solicitação de consentimento para sua realização. Posteriormente, cada estudante selecionado foi consultado no que se refere à sua concordância em participar da pesquisa, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhe assegura os direitos previstos nas normas éticas que regulam a pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa que deu origem a essa comunicação científica foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza, protocolo n° 252/2011. Na apresentação dos resultados do estudo, foram utilizados nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas no final do ano de 2011, a partir de um roteiro semiestruturado, que continha questões relacionadas: ao processo de trabalho desenvolvido durante o estágio curricular (atividades realizadas, condições e organização do trabalho); às relações estabelecidas com as pessoas envolvidas no estágio (usuários do serviço; outros estagiários; profissionais da área; supervisores); aos projetos para o futuro profissional. Já os grupos focais aconteceram no início de 2013 e abordaram elementos que se constituíram enquanto principais resultados produzidos a partir da análise das entrevistas.

O tratamento e a análise foram adequados à natureza dos múltiplos dados que foram produzidos. As entrevistas e os grupos focais foram registrados em gravador digital de voz, realizando-se posterior transcrição *verbatim* e digitação em computador. A partir da leitura dos relatos produzidos pelos estudantes de Psicologia, foram elaboradas categorias temáticas, mediante as quais os dados foram categorizados. As narrativas foram apreciadas mediante o uso de uma abordagem hermenêutica. Para esse tipo de aproximação, foi utilizada a proposta de leitura etnocrítica de Bibeau e Corin (1995), que busca trazer as contribuições da semiologia para a leitura de dados etnográficos, combinando a “submissão ao texto” dos discursos coletados à “violência” do pesquisador sobre esses textos.

Resultados e Discussão

Mediante a análise dos dados produzidos, foi possível apreender que, conforme os participantes da pesquisa, o estágio curricular se configura como um período de aprendizagem da prática profissional, oportunidade de desenvolver atividades inerentes à futura profissão e experimentar, na prática, situações reais de trabalho. O estágio foi caracterizado, ainda, como um ritual de transição da vida acadêmica para o mundo do trabalho, oportunizando aos estudantes reconhecerem as potencialidades e limitações que a práxis da profissão encerra, assim como reafirmar a escolha pela Psicologia. Caires e Almeida (2003) sublinham que o contato com o mundo

trabalho, assim como a resolução de problemas e a interação com os atores sociais presentes em contextos de trabalho, permite ao aprendiz compreender os saberes e linguagens inerentes à sua profissão.

É como se fosse um ritual mesmo de despedida da sua vida acadêmica e da sua vida de estudante! Porque você, realmente, passa a ser vista e você se vê diferente: se vê como profissional! É essa oportunidade é muito rica, é muito boa mesmo, de vivenciar essa questão do que é ser psicólogo! (Janete, estágio em clínica no Serviço de Psicologia – entrevista).

O maior ensinamento de estágio é você reconhecer que seu trabalho tem limites. Por mais que você queira, por mais que você deseje, por mais que você almeje que coisas aconteçam, elas não dependem de você, exclusivamente. Você é apenas um agente no processo, não o agente do processo (Mônica, estágio em educação – entrevista).

Devido à atuação no estágio e às funções exercidas como estagiária, uma estudante relatou que já se sentia psicóloga naquele período. Esse resultado corrobora o estudo de Sousa (2006), cujos participantes da pesquisa também percebiam o estágio como um momento em que se sentiam profissionais formados.

Foi relatado que o estágio em Psicologia não ensina um modelo de atuação, mas torna o estudante capaz de selecionar teorias e estratégias que respaldem suas ações enquanto estagiário. Dessa forma, é requisitado ao estudante que desenvolva certa autonomia na tomada de decisões a respeito dos procedimentos que serão realizados no decorrer do estágio. Observou-se que os estagiários entrevistados valorizam o estágio curricular como dispositivo formativo, reafirmando seu papel como mediador entre

o conhecimento produzido a partir da teoria e a prática profissional, sendo visto como um período em que são vivenciadas aprendizagens requeridas para o exercício da profissão de psicólogo.

Segundo os estudantes, as aulas teóricas auxiliam na formulação de estratégias de intervenções, enquanto a prática caracteriza-se como um período que dá sentido ao que foi produzido em outros componentes curriculares durante o curso. Com relação a esse aspecto, Vieira, Caires e Coimbra (2011) apontam a experimentação na prática e realização de atividades no ambiente de trabalho como importantes indutoras de aprendizagens significativas e duradouras.

O ponto mais alto do estágio, pra mim, foi esse contato com a comunidade! Porque passar quatro anos aqui sem ter contato verdadeiro! Participei de projeto de pesquisa, projeto de extensão, projeto de tudo que você pode imaginar! Mas nada se compara ao contato real, com os sujeitos reais! É outra coisa! É outra história! (Marcos, estágio em clínica no Serviço de Psicologia – entrevista).

Por outro lado, alguns estagiários disseram que nem sempre era possível transpor os conteúdos teóricos para a prática profissional, o que gerava conflito, pois aprendiam em sala de aula ou em livros uma determinada maneira de como agir e encontravam, na realidade concreta, casos em que não conseguiam aplicar o conhecimento produzido. Esse resultado aponta para a necessidade de que os currículos dos cursos de Psicologia sejam repensados, no sentido de propiciarem uma melhor articulação entre teoria e prática, de modo que esses elementos não sejam vivenciados de forma dicotômica.

Então, os meus incômodos estão muito relacionados à atuação prática, às relações com as teorias: que medida aquilo que eu compreendo teoricamente está sendo efetivado em minha prática, ou se essa prática tá sendo uma prática distanciada da minha compreensão do que é realmente um trabalho de um psicólogo (Mônica, estágio em educação – entrevista).

Os estudantes de Psicologia relataram que os profissionais com quem se relacionaram no estágio apresentavam expectativas com relação ao papel dos estagiários de Psicologia, considerando-os como aqueles que possuíam uma “fórmula mágica”, “o poder de resolver todos os problemas”, o que lhes conferia uma imagem de onipotência. A literatura aponta que existe um caráter onipotente associado à Psicologia e, conseqüentemente, aos profissionais que trabalham nesse campo (PRAÇA; NOVAIS, 2004; PAPARELLI; NOGUEIRA-MARTINS, 2007; CARVALHO; SOUZA, 2012). A ideia de que a Psicologia pode mudar e resolver a vida das pessoas contribui para que o psicólogo ou mesmo o estudante de Psicologia sejam representados como pessoas que têm poderes sobrenaturais.

Eu acho que a escola depositou muito na gente a questão de resolver os problemas, entendeu? Porque você se sente o tempo todo cobrado com você mesmo! E você fica o tempo todo: “Meu Deus, como é que eu vou passar por aqui? Eu tenho que fazer alguma coisa pra surtir efeito!” (Sofia, estágio em educação – grupo focal).

Frente a essas questões, os entrevistados sublinharam a necessidade que sentiam de desenvolver uma atuação que reconstruísse as representações acerca do trabalho do psicólogo, principalmente por estar sendo realizado em uma cidade do interior da Bahia, como era o caso de Santo Antônio de Jesus. Esses estudantes contribuem para a desconstrução de visões preconceituosas da atuação profissional,

fortalecendo a profissão e legitimando a contribuição do psicólogo em diversas instituições, contextos e conjunturas sociais. Dessa forma, por meio dos estágios curriculares, os estudantes constroem representações mais complexas, multifacetadas e socialmente comprometidas dos fazeres do psicólogo. Importante pontuar que os resultados retratam um cenário de interiorização da formação e atuação da Psicologia no Brasil, assim como descrito por Bastos, Gondim e Rodrigues (2010).

As pessoas, a equipe, os profissionais não sabiam o que o psicólogo fazia. E de início, a gente também não sabia o que era que o psicólogo fazia na UBS [Unidade Básica de Saúde]! Essa reconstrução do que o psicólogo faz é uma das partes mais difíceis do estágio (Catarina, estágio unidade de saúde – grupo focal).

Minha experiência no PSF [Programa Saúde da Família] foi assim: tinha estagiário de Nutrição, mas que ficava no serviço o dia todo; tinha os de Enfermagem, que ficava sempre. Então, a prática deles era bem delimitada, todo mundo sabia o que tinha que fazer. E a nossa não! O que é que a gente vai fazer lá? Estagiário de Psicologia!? Nem a gente sabia direito o que a gente ia fazer, imagine os profissionais! (Naiara, estágio em unidade de saúde – grupo focal).

Por outro lado, esse processo acarretava um elevado nível de angústia, pois lidavam com pessoas que esperavam que os estagiários resolvessem, prontamente, todos os problemas apresentados, em um momento em que vivenciavam um processo de formação e aprendizagem de uma prática profissional.

Em relação à ação de construção e desconstrução da representação do trabalho do psicólogo, foi mencionado que os professores são atores centrais da formação profissional e devem estar

atentos às práticas dos estudantes, ao longo de toda a graduação, para contribuir, efetivamente, com esse processo. Segundo os estagiários, a construção dessas representações está intimamente relacionada à atuação dos estudantes durante o estágio, mas não pode estar restrita a esse momento, devendo ser pensada durante todo o curso.

Foi possível perceber, nos relatos dos participantes, que, em função de contatos anteriores com membros da comunidade acadêmica da universidade, algumas organizações rejeitavam a presença do estagiário e “fechavam as portas” para o estágio em suas dependências. Em outras situações, as organizações, em que eram desenvolvidos os estágios, pareciam recebê-los como se estivessem “fazendo um favor”.

Eu percebo que o estágio ainda é visto muito como algo que a instituição se dispõe a aceitar o estagiário como um favor! Eu acho que essa relação de troca ela ainda é muito pouco compreendida. Então, assim, por diversas vezes, eu me senti frustrado! (Luciano, estágio em educação – entrevista).

Os resultados apontam para a necessidade do estabelecimento de relações institucionais mais claras e adequadas ao processo formativo, entre as universidades e as organizações em que as atividades de estágio são desenvolvidas, de modo que o processo de integração e inserção dos estudantes nesses espaços seja facilitado. Cabe ressaltar que esses estagiários fazem parte de uma Instituição de Ensino Superior criada há pouco tempo, localizada em uma cidade do interior da Bahia, onde os espaços de atuação de profissionais de Psicologia ainda estão sendo consolidados.

No que concerne às representações acerca de ser estagiário, pode-se notar que os estudantes entrevistados percebiam elementos de vulnerabilidade na vivência desse papel social. Alguns estagiários relataram “não ter voz” nem reconhecimento nos ambientes de trabalho. A falta de reconhecimento no contexto de trabalho, como salienta Turte (2011), pode causar efeitos negativos nos indivíduos que se inseriram no mundo do trabalho com muitas expectativas. Assim, fatores como a desmotivação e os conflitos nas relações interpessoais podem fazer com que o aprendiz perca a confiança no trabalho e até em si mesmo.

Outros estudantes se descreveram como “invisíveis”, pois, em algumas situações, não eram convidados a participar de discussões e procedimentos inerentes à sua área de formação, sendo, muitas vezes, ignorados no local de trabalho. Isso vai de encontro à função pedagógica do estágio, o qual visa ao aprendizado de competências de uma atividade profissional, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho (BRASIL, 2008), podendo instituir, assim, uma inserção perversa desses futuros profissionais no mundo do trabalho.

Pessoas vinculadas ao NASF [Núcleo de Apoio à Saúde da Família], também composto por psicólogos, não gostaram muito da nossa visita ali! Foi como uma invasão dentro do espaço da unidade de saúde! Não encararam como uma forma de somar dentro da unidade. Assim, a gente estava disposta a participar das reuniões, das coisas. Mas nenhuma dessas reuniões a gente era convidada! Nem para as atividades a gente era convidada! (Laura, estágio em clínica no Serviço de Psicologia – entrevista).

Em contrapartida, houve estudantes que disseram ter tido uma vivência positiva enquanto estagiários, relatando que se sentiam valorizados e que havia reconhecimento por parte dos profissionais e demais pessoas envolvidas no trabalho do estágio. Com relação a esse aspecto, o estagiário foi descrito como uma “figura de poder e de respeito” por uma participante da pesquisa.

Nesse estágio, eu sempre tive muita liberdade. A unidade sempre me deu acessibilidade ao espaço. Me senti mesmo um profissional da equipe! Não um estagiário, mas um profissional que faz parte mesmo da equipe! (Jonas, estágio em unidade de saúde – entrevista).

A partir das experiências vivenciadas, os estagiários descreveram seu trabalho como “promover saúde” e “compromisso com o outro”, o que denota a introjeção de importantes valores que permeiam novos modelos de trabalho em saúde no Brasil (GONZALEZ; ALMEIDA, 2010). Esses resultados reafirmam a importância do “ser estagiário” na formação profissional, assim como retratam situações em que os estagiários foram tratados como sujeitos inferiores em relação aos trabalhadores, ocupando um lugar de “cidadãos de segunda categoria”.

Uma problematização muito presente nos discursos dos estagiários foi o medo do erro em uma conduta, condução ou encaminhamento. Os entrevistados relataram acreditar que erros são inerentes e, por vezes, necessários nesse período de aprendizagem. No entanto, eles relataram que se angustiavam muito com a possibilidade

de errar, pois o estagiário/psicólogo lida com importantes questões das pessoas e trabalha com suas subjetividades. No estudo de Paparelli e Nogueira-Martins (2007), os estagiários de Psicologia, ao entrar em contato com usuários de um determinado serviço, relataram sentir insegurança e medo de se emocionar, de errar e o de ser avaliado. No tocante ao erro no estágio, Sousa (2006) afirma que os estagiários argumentam a existência de uma diferença entre o cotidiano de sala de aula e o estágio curricular, uma vez que, nesta realidade, existe uma autocobrança para não se cometer erros.

Eu sei que erro, a gente precisa para aprender, e tudo mais! Mas eu sempre me angustiei muito com isso! A minha cabeça ainda tá fechada para isso! Isso sempre me trouxe muita angústia! (Renata, estágio em educação – grupo focal).

O trabalho no estágio foi um momento de testar as minhas habilidades, de errar, de me permitir errar. A gente sempre se permite errar! Mas é o momento mesmo, que a gente tá se testando: é um ensaio da vida profissional! Mas um ensaio muito sério, porque você tá inserido num serviço (Júlia, estágio em unidade de saúde – entrevista).

Entendendo o estágio curricular como um processo formativo, como argumenta Freire (1995), o erro deve ser considerado uma “forma provisória de saber”, fazendo do erro objeto de reflexão e discussão acerca das diversas conduções possíveis nos mais diferentes processos de trabalho do psicólogo. Conforme Freire e Faundez (1985), expor-se ao risco do erro é a única forma de aprender verdadeiramente.

Sobre essa questão, um dos estagiários afirmou que na Psicologia não existe a forma correta de realizar as atividades, nem o

manejo perfeito das técnicas. Tal resultado remete a Andrade e Morato (2004), que caracterizam a Psicologia como um campo de conhecimento em que há uma pluralidade de teorias e práticas psicológicas, muitas vezes antagônicas, podendo não haver acordo entre estas sobre a estratégia a ser utilizada em uma determinada intervenção.

Além disso, essa etapa da formação é vista pelos participantes desta pesquisa como um momento de proteção pelo professor e pela universidade, haja vista que o estagiário ainda não possui o título de psicólogo e tem o supervisor para o orientar em relação às formas mais adequadas de realizar as atividades. Nessa perspectiva, o papel do supervisor de estágio mostra-se de grande importância, não só para acompanhar e instruir seus orientandos, como para acolhê-los em seus medos.

Eu acho que a gente deve evitar o erro. Supervisão serve para isso: compartilhar com os colegas, com os supervisores esse momento. [...] Minha supervisora, por exemplo, me alertava: “aqui é para vocês errarem mesmo! Porque esse é o processo do aprendizado!”. A gente aprende também errando! Então o erro tem o seu valor nesse aspecto! (Ulisses, estágio em clínica no Serviço de Psicologia – grupo focal).

A relação dos entrevistados com os supervisores de estágio apresentou elementos de ambiguidade: alguns caracterizaram essa relação como satisfatória, na qual havia apoio e acolhimento; outros consideraram que era estabelecida uma relação autoritária, conflituosa, na qual o estagiário tinha que obedecer às ordens do supervisor.

Você aprende muito mais quando você tem liberdade pra falar sobre o que você fez, pra assumir seus erros na supervisão, pra conversar sobre qualquer assunto. Ter um supervisor que está disponível pra isso! (Janete, estágio em clínica no Serviço de Psicologia – entrevista).

A relação de orientador pra orientando foi uma relação do tipo: “eu sou o chefe, você é o empregado! Eu mando, você obedece! E se você não obedecer você vai ser punido”. Então, pra mim a relação não foi uma relação de um trabalho como deveria ser (Marcos, estágio em clínica no Serviço de Psicologia – entrevista).

Campos (2006) ressalta a importância dos suportes sociais, que consistem em relacionamentos de ordem interpessoal, grupal ou comunitária, que proporcionam ao indivíduo sentimento de proteção e apoio para enfrentar situações de estresse e garantir bem-estar psicológico. Com efeito, Bolsoni-Silva (2009) salienta que é atribuição do supervisor propiciar o suporte social e estabelecer condições para que o estagiário atue de forma independente e responsável, sendo modelo de comportamentos socialmente habilidosos. Os resultados do presente estudo reiteram esses autores na medida em que os estagiários relataram que o supervisor deve contribuir com a formação do estudante, promovendo reflexões, questionando suas atuações, compartilhando conhecimentos e dando o suporte em situações de sofrimento e angústia.

Em relação à supervisão, na pesquisa de Paparelli e Nogueira-Martins (2007), estudantes de Psicologia descreveram este como um momento de redução da ansiedade, de troca e sensação de segurança, propiciando apoio e conforto. De acordo com os autores, no período de estágio, o estudante experimenta a sensação de exigência e

confusão, no que diz respeito ao seu papel, competindo ao supervisor promover o aprendizado do estagiário e garantir um atendimento apropriado ao usuário do serviço prestado.

Ao enfatizar a importância de se ter boas relações interpessoais no contexto de trabalho do estágio, um estudante destacou que o estágio é o momento de maior cumplicidade entre professor e estudante, devendo o professor estar atento ao que este pensa e como desenvolve suas atividades. Conforme esse estudante, o estágio era escolhido de acordo com a afinidade com o professor, pois a relação interpessoal entre supervisor e estagiário era o elemento mais importante para o bom desempenho no estágio.

Eu tenho selecionado com bastante carinho os professores com os quais eu vou estagiar e as áreas as quais atuar no estágio. Porque estágio é o maior grau de cumplicidade que pode haver para o professor e para o aluno. [...] Para mim, o momento importante na formação da gente não pode ser desperdiçado de qualquer jeito, com qualquer professor, com qualquer circunstância (Tomas, estágio em educação – grupo focal).

Foi relatado, ainda, que muitos estudantes escolhiam o estágio em clínica no Serviço de Psicologia da universidade para “se esquivar” da relação com profissionais de outras áreas. Essas escolhas podem refletir a falta de disposição dos estudantes de Psicologia para a atuação em equipe, assim como podem indicar uma preferência pela clínica em detrimento dos outros campos de inserção e atuação profissional. Esse resultado corrobora recente pesquisa nacional sobre a profissão de psicólogo no Brasil, na qual se afirma que,

apesar do psicólogo estar ampliando sua atuação para além da clínica, essa continua exercendo grande fascínio entre esses profissionais (GONDIM; BASTOS; PEIXOTO, 2010).

Para lidar com situações que causavam estresse, tensão e sofrimento no estágio, os estudantes relataram “estratégias de enfrentamento”, como pedido de ajuda a colegas e apoio de professores que não estavam envolvidos diretamente no estágio. A turma de estágio, por vezes, proporcionava confiança aos estagiários, gerando mais segurança para realizar as atividades programadas. O convívio e a troca de conhecimentos entre os estagiários foram descritos como importantes para a aprendizagem, bem como para compartilhar muitas angústias e dúvidas.

Tinham alunos do estágio que choravam, pediam o apoio da gente! Então, horas e horas da madrugada que a gente sempre ligava um por outro e dizia: “tô chorando aqui!”. A gente ia na casa do outro e prestava esse apoio (Laura, estágio em clínica no Serviço de Psicologia – entrevista).

Por fim, como um dos desdobramentos dos estágios curriculares, nos seus relatos, os estudantes discutiram sobre diversos projetos para o futuro profissional. Parte deles relatou não saber o que iria fazer quando saísse da universidade, afirmando que estavam se preparando para fazer diferentes atividades. A procura por um primeiro emprego, um concurso público, a continuidade da formação com cursos de pós-graduação, a docência e a abertura do próprio negócio foram relatados pelos estagiários como metas a serem alcançadas após a conclusão do curso de graduação. Importante

pontuar que todos os participantes da pesquisa ressaltaram o compromisso social como um importante balizador para suas futuras atuações profissionais, enquanto psicólogos, independente de onde estivessem trabalhando.

Entrar no mercado de trabalho e fazer um trabalho bom, bem sucedido, um trabalho comprometido com a realidade, a realidade do Recôncavo, entendeu? Focado nessa desigualdade, no sentido de valorizar e de trabalhar em favor da valorização do ser humano, da cidadania, da dignidade humana e da diversidade cultural (João, estágio em clínica no Serviço de Psicologia – entrevista).

Considerações Finais

O desenvolvimento desse estudo, que privilegiou a visão do estudante universitário de Psicologia a respeito dos estágios curriculares, possibilitou a produção de conhecimentos que melhor caracterizam esse treinamento de práticas profissionais e suas repercussões para o processo de formação dos futuros trabalhadores. Entende-se que esses conhecimentos podem provocar importantes discussões e, assim, fundamentar a elaboração de políticas e práticas de estágio, que sejam culturalmente sensíveis.

A partir dos resultados produzidos, observa-se que os estagiários, na vivência do cotidiano de trabalho do psicólogo, no Recôncavo da Bahia, estão sendo responsáveis por desconstruir muitas visões preconceituosas acerca da atuação desse profissional. Além disso, através dos estágios, esses estudantes ampliam os campos de atuação e fortalecem a profissão, contribuindo para o que Macedo e Dimenstein (2011) denominam de ampliação dos horizontes da Psicologia em direção a novas territorialidades e serviços. Percebe-se, também, o papel fundamental da rede de relações interpessoais para o bom desempenho do estudante no exercício das atividades laborais, fornecendo-lhe suporte para realizar o trabalho no estágio e o enfrentamento de muitas situações de estresse e sofrimento ocasionadas por esse trabalho.

Notou-se que alguns estudantes apresentam dificuldades de atuação com outros profissionais e colegas, sejam eles do mesmo campo profissional ou de outras áreas. Esse fato sugere uma falta de articulação da Psicologia com outros campos de conhecimento, processo que deveria começar desde o início da graduação. A forma como os cursos de Psicologia estão organizados, muitas vezes, não possibilita o diálogo entre os vários componentes curriculares, quiçá com os outros saberes do âmbito da educação ou da saúde, por exemplo. Mostra-se premente o desenvolvimento de práticas que priorizem o diálogo e atuação interdisciplinar, não só no contexto da Psicologia, mas na realidade dos outros cursos de formação superior.

Ademais, mostra-se necessário uma maior reflexão sobre as dimensões individual e social dos estágios curriculares, que possibilite uma ressignificação do lugar social, muitas vezes, fragilizado do estagiário e, conseqüentemente, uma transição mais adequada de um curso universitário para o mundo do trabalho.

Como reflexão final, os resultados do estudo reafirmam a importância dos estágios curriculares como dispositivos de formação e a necessidade de ampliação de experiências, durante a formação acadêmica, de contato com o mundo do trabalho. Tais resultados vão ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (BRASIL, 2011), que orientam a distribuição dos estágios ao longo de todo o curso e caracterizam essas atividades como responsáveis por assegurar o contato do estudante com situações, contextos e instituições, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais.

Referências

ALMEIDA FILHO, N.; CORIN, E.; BIBEAU, G.; CAROSO, C.; ALVES, P.; RABELO, M.; UCHOA, E.. Signs, meanings and practices in mental health: part I. **Methodological application the Bahia study**, 2000. (Mimeo).

ANDRADE, A.N.; MORATO, H.T.P. Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. **Estudos em Psicologia**, v.9, n.2, p. 345-353, 2004.

BASTOS, A.V.B.; GONDIM, S.M.G.; RODRIGUES, A.C.A. Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos? In: BASTOS, A.V.B.; GONDIM, S.M.G. (Orgs.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 32-44.

BIBEAU, G.; CORIN, E.E. From Submission to Text to Interpretive Violence. In:_____. (Eds.) **Beyond Textuality. Ascetism and Violence in Anthropological Interpretation. Approaches to Semiotics Series**. Berlin: Mouton de Gruyter, 1995, p. 3-54.

BOLSONI-SILVA, A. T. Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, p. 18-34, 2009.

BRASIL. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes [...] e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 de setembro de 2008.

BRASIL. Resolução CNE/CES N° 5/2011. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2011.

CAIRES, S.; ALMEIDA, L. S. Vivências e percepções dos estágios pedagógicos: estudo com alunos de licenciaturas em ensino. **Psico-USF**, v. 8, n. 2, p. 145-153, 2003.

CAMPOS, D.C. Atuação de estagiários em Psicologia do Trabalho com grupos. **Revista SPAGESP**, v. 10, n. 1, p. 53-59, 2009.

CAMPOS, E.P. Equipe de saúde: cuidadores sob tensão. **Epistemo-Somática**, v. 3, n. 02, p. 195-222, 2006.

CARVALHO, I.S.C.; SOUZA, M.V.M. A representação social de alunos de escolas da rede particular de ensino acerca do papel do psicólogo escolar. **Trabalhos em linguística aplicada**, v. 51, n. 1, p. 235-244, 2012.

DIAS, M.S.L. **Sentidos do trabalho e sua relação com o projeto de vida de Universitários**. 2009. 270 p. Tese. (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FELÍCIO, H.M.S.; OLIVEIRA, R.A. A formação prática de professores no estágio curricular. **Educar em Revista**, n. 32, p. 215-232, 2008.

FIGUEIREDO, A.C.M.R.; FERNANDES, S.M.G.C.; MARTINS, C.C.E.; RAMALHO, V.L.M. Supervisão: estilos, satisfação e sintomas depressivos em estagiários de Psicologia. **Psico-USF**, v. 12, n. 2, p. 239-248, 2007.

GONDIM, S. M. G.; BASTOS, A. V. B.; PEIXOTO, L.S.A. Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. In: BASTOS, A.V.B.; GONDIM, S.M.G. (Orgs.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 174-199.

GONZALEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010.

MACEDO, J.P.; DIMENSTEIN, M. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, p. 296-313, 2011.

PAPARELLI, R.B.; NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, p. 64-79, 2007.

PRAÇA, K.B.D.; NOVAES, H.G.V. A representação social do trabalho do psicólogo. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 24, n. 2, p. 32-47, 2004.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SOUZA, L.V.; SANTOS, M.A. Tornar-se psicólogo: experiência de estágio em equipe multiprofissional de saúde. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 9, n. 2, p. 113-125, 2008.

SOUZA, V.D. **O Psicólogo e a Saúde Pública: uma leitura fenomenológica das vivências cotidianas de estagiários na Atenção Básica**. 2006. 207 p. Tese. (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

ULUP, L.; BARBOSA, R.B. A formação profissional e a ressignificação do papel do psicólogo no cenário escolar: uma proposta de atuação de estagiários a psicólogos escolares. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 32, n. 1, p. 250-263, 2012.

VIEIRA, D.A.; CAIRES, S.; COIMBRA, J.L. Do ensino superior para o trabalho: contributo dos estágios para inserção profissional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 12, n. 1, p. 29-36, 2011.

TURTE, S.L. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho: percepção e estratégias de enfrentamento de adolescentes trabalhadores**. 2011. 188 p. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo.

OS AUTORES

Ana Laura Pepe

Psicóloga graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora MS assistente do curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Doutoranda em Psicologia, POSPSI – UFBA.

Ana Lucia Barreto da Fonseca

Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Coordenadora do Grupos de Pesquisa Comportamento, Desenvolvimento e Cultura, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, Mestra em Educação pela Universidade Federal da Bahia, Psicóloga pela Universidade Federal da Bahia e Assistente Social pela Universidade Católica de Salvador.

Angela Vorcaro

Professora da Graduação e da Pós-graduação do Departamento de Psicologia da FAFICH/ Universidade Federal de Minas Gerais, Psicanalista membro da Association Lacanienne Internationale, do

Centro Outrarte: psicanálise entre ciência e arte, do Grupo Anppep: Criança, psicanálise e educação e do Lepsi. Autora de *A criança na clínica Psicanalítica* e de *Crianças na Psicanálise*, ambos pela Cia de Freud (RJ), de *Quem fala na língua?* (org.) pela Agalma (Salvador) e de *Giros da transmissão em Psicanálise* (co-org. com Nina Leite), pela Mercado das letras (Campinas).

Fabiola Marinho Costa

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestrado e doutorado em Psicologia pela UFBA. Atualmente é professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Fernanda Lago Borges Oliveira

Psicóloga do Serviço de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Graduação em Psicologia (UFRB). Especialização em Saúde Pública (IBPEX). Especialização em andamento em Psicoterapia Cognitivo-comportamental (Instituto WP). Mestranda em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social (UFRB).

Geremias Soares dos Santos

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Como pesquisador, tem experiência nas áreas de Psicologia Organizacional e do Trabalho e Psicologia do Desenvolvimento Humano com interface em Educação, atuando principalmente em temas ligados ao Ensino Superior.

Juliana Augusta Soares

Professora Assistente junto ao curso de graduação em Psicologia da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Coordenadora e supervisora do Projeto de Pesquisa e Extensão: “Triagem interventiva: um convite à subjetivação”. Psicóloga. Mestre em Educação Escolar pela FCLAr, UNESP. Membro fundador de Lalíngua – Espaço de Interlocação em Psicanálise.

Kamilla Michelle Marques Lopes

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Larissa Muniz Ribeiro

Graduada em psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – 2013. Mestranda em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social (UFRB). Especialização em andamento em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto Wainer & Piccoloto (IWP). Atualmente é Psicóloga do Serviço de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Maria Cláudia Mota dos Santos Barreto

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Atualmente é psicóloga do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de

Amargosa-BA. Tem experiência nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde Mental e Clínica Psicanalítica. Realizou pesquisas na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Marta Alfano

Bacharelado, formação em psicologia e licenciatura em psicologia pela UFBA, Mestrado em Psicologia pela UFMG; Docente do curso de psicologia da UFRB (Supervisora de Estágio Específico em Psicologia e Processos Educativos e docente de componentes curriculares da área de Psicologia e Educação). Coordena o AQE - Acompanhamento à Queixa Escolar, vinculado ao Serviço de Psicologia da UFRB.

Mayana Martha de Souza Gomes

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e pós graduanda em Psicologia Analítica pela clínica Psiquê. Possui experiência na área de Educação Inclusiva, Psicologia escolar e psicoterapia. Atua como Psicóloga Clínica de crianças, adolescentes e adultos na Casa Amarela Espaço Multiprofissional.

Mislane Santos de Andrade

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Atualmente é Trainee em RH na RH Planus Consultoria e Psicóloga Clínica na Tutores – Educação Multiprofissional.

Roberval Passos de Oliveira

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Especialização em Saúde do Trabalhador, Mestrado e Doutorado em Saúde Pública pela UFBA. Atualmente é Professor da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Tem experiência nas áreas de Psicologia do Trabalho e Saúde Coletiva.

Sayuri Kuratani

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde. Psicóloga do Serviço de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Silmara Bergamo Marques

Graduada em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, onde participou do Projeto de Pesquisa e Extensão: “Triagem interventiva: um convite à subjetivação”.

Suely Aires

Professora de teoria e clínica psicanalítica (UFRB); coordenadora do Serviço de Psicologia da UFRB; mestre e doutora em Filosofia da Psicanálise (Unicamp). Membro do Colégio de Psicanálise da Bahia, membro fundador do Centro de Pesquisa Outrarte – psicanálise entre arte e ciência; líder do Grupo de Pesquisa Psicanálise, Subjetividade e Cultura (CNPq).

Virginia Teles Carneiro

Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica e Doutora em Psicologia. Professora Adjunto da Unidade Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande. Coordenadora do Serviço de Psicologia da UFCG, membro dos grupos de pesquisa Observatório da Vida Estudantil (UFBA-UFRB) e Cultura e Processos Psicossociais (UFCG). E-mail: virginiateles@gmail.com

O livro "O Serviço de Psicologia na Universidade" é uma coletânea de textos que apresentam e discutem experiências de atendimento psicológico em Serviços de Psicologia vinculados à universidade. A ideia de realizar esta coletânea surgiu da necessidade de questionar as ações realizadas no Serviço de Psicologia da UFRB em sua relação com a formação em Psicologia, considerando a viabilidade, efetividade e os impasses das práticas desenvolvidas em um serviço que funciona como campo de estágio para estudantes e que oferta atendimento psicológico à comunidade. Essa ideia inicial foi ampliada e modificada como resultado da interlocução com professores e supervisores de estágio de outras instituições de ensino superior que desenvolvem suas ações em contextos sociais, culturais e educacionais distintos. Apesar dessa aparente diversidade, algumas das questões colocadas nos textos aqui reunidos se repetem, indicando uma semelhança no que se refere aos impasses para a efetivação de uma prática realizada *por* estudantes *para* a comunidade, sob a supervisão de docentes em um contexto universitário. O livro é composto por dez capítulos de diferentes autores, agrupados de acordo com as discussões desenvolvidas. Na primeira parte do livro encontram-se os artigos que versam sobre o papel formativo e a prática dos estágios supervisionados, considerando o contexto universitário e a dimensão clínica dos atendimentos realizados. A segunda parte reúne relatos de experiências de atendimento que seguem modalidades e abordagens diversas, como o plantão psicológico, a triagem e a intervenção junto a idosos, crianças e pais. Para situar o leitor, um capítulo introdutório visa apresentar a finalidade e proposta de um Serviço de Psicologia no espaço universitário e descreve o Serviço de Psicologia da UFRB, ponto de partida para as reflexões presentes nessa coletânea. Um capítulo final, situando-se em relação às práticas desenvolvidas na universidade, busca trazer os significados do estágio em psicologia, desvelando o processo de formação sob a perspectiva do estudante. Com esta publicação pretende-se ampliar o debate sobre as ações realizadas em Serviços de Psicologia, possibilitando que novas questões venham a surgir e movimentar o cenário de práticas e de formação profissional que se institui na universidade.