



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PSICOLOGIA**

ARTHUR DA SILVA MACARIO DOS SANTOS

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDANTE DE PSICOLOGIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA

**MACEIÓ – AL
NOVEMBRO 2021**

ARTHUR DA SILVA MACARIO DOS SANTOS

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDANTE DE PSICOLOGIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado como requisito para a conclusão do curso de psicologia da Universidade Federal de Alagoas, sob orientação da prof^a Telma Low Silva Junqueira.

**MACEIÓ – AL
NOVEMBRO 2021**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA

TERMO DE APROVAÇÃO

ALUNO/A: ARTHUR DA SILVA MACARIO DOS SANTOS

**TÍTULO: Relato de experiência de um estudante de psicologia
em uma clínica escola**

BANCA EXAMINADORA:

Telma Low Silva Junqueira

Telma Low Silva Junqueira – ORIENTADOR/A

Jefferson Bernardes de Souza

Jefferson Bernardes de Souza – AVALIADOR/A

APROVADO EM: 08/11/2021

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO IP

Relato de experiência de um estudante de psicologia em uma clínica escola

Autor: Arthur da Silva Macario dos Santos

Este artigo foi escrito em formato de carta e trata de um relato de experiência sobre minha trajetória enquanto pessoa e discente num curso de psicologia. Mais especificamente compartilho de modo analítico momentos de (des)encontros e (des)encantamentos que me marcaram e que funcionam como insumos para re-pensar minha formação e os possíveis caminhos e aprendizados que teci junto a muitas outras pessoas que, talvez, não saibam e tenham consciência disso. A carta-relato marca também meu trabalho de fim de curso de graduação, que me coloca frente ao desafio de tecer, através de palavras escritas, sentidos para as afetações e questões que atravessam a articulação teoria e prática de modo não neutro, inacabado e em constante movimento de reflexão.

Para o destinatário desse escrito, lhe digo, portanto, que te sirva no teu caminho aquilo que aqui será por ti lido.

Das horas e horas que escrevia meus pensamentos e observações, durante boa parte do ensino médio, me encontrava visualizando a imagem estereotipada de um analista sentado numa poltrona ouvindo alguém sentado ou deitado em outro móvel (por algum motivo o divã nunca se mostrou relevante nestes pensamentos).

Tempos depois ingressei em um curso superior de psicologia em uma universidade do nordeste brasileiro, eis então o caminho traçado para não realizar a fantasia, pois desde que esta se manifestou era sabido que não passava de uma fantasia e que a realidade que seria apresentada se desviaria desta em uma medida em que não se tinha dimensão naquele momento. Mesmo com a noção desse “desvio” da fantasia ideal, algo restava desta que se mantinha no real, que era supostamente possível de ser carregada para o real.

Contardo Calligaris (2004) trás, logo no início de seu livro “Cartas a um Jovem Terapeuta”, dois exercícios que ele julgava capazes de confirmarem certos atributos que, para ele, seriam vitais para um psicoterapeuta. No primeiro ele cita “um gosto pronunciado pela palavra e um carinho espontâneo pelas pessoas, por

mais diferentes que sejam de você” (p. 9). Já no segundo ele fala sobre “uma extrema curiosidade pela variedade da experiência humana com o mínimo possível de preconceito. Você pode ter crenças e convicções.” (p. 9)

No momento de minha escolha tinha grande ânsia pela diversidade e uma curiosidade infantil (no sentido de natural e constante) por pessoas. Quanto à primeira parte, “sobre gosto pronunciado pela palavra e um carinho espontâneo pelas pessoas” (CALLIGARIS, 2004, p. 9), eu acabei encontrando no meio de minha trajetória acadêmica.

É importante frisar que este livro foi lido do meio para o final de minha graduação e cito não por ter me servido como um manual, ao qual me guiei por regra, mas sim como escrito de “conselhos” que me identifico constantemente.

Passados os semestres iniciais, majoritariamente voltados para atividades de aula presencial regular, recebi uma bolsa remunerada que, na época, precisava exercer uma função de trabalho dentro da universidade. Não penso em outra palavra que se encaixe além de “sorte”, então por sorte, fui designado a ser bolsista na clínica-escola desta faculdade.

As clínicas-escola dos cursos de psicologia estão previstas no artigo 25 das DCNs, Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Psicologia de 2011, sendo este a seguir:

Art. 25. O projeto de curso deve prever 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.

Esta clínica-escola inicialmente se encontrava em um bloco administrativo da universidade, inclusive este bloco administrativo não era do curso de psicologia mas sim de outro curso, pois o bloco administrativo de psicologia estava em construção naquele momento. Este espaço contava com uma pequena recepção com sofá, cadeiras e mesa. Neste existia uma sala de reuniões, na qual estagiários/as ficavam à espera de pacientes e, por fim, 4 salas de atendimento que continham cadeiras e mesa.

Posteriormente, a clínica em questão se mudou para o bloco do curso de psicologia desta universidade. Apesar da mudança de prédio, boa parte da configuração se manteve semelhante com poucas modificações com o decorrer do tempo.

Longe de realizar atendimentos ou acompanhar os estagiários que estão concluindo o curso fazerem seus atendimentos, minha função era de recepcionista, arquivista, secretário e afins, tarefas administrativas básicas no geral. Por mais simples que fossem minhas atribuições, sempre me mantive atento a tudo que pudesse me servir de aprendizado para a prática psicoterapêutica, algo que também era incentivado pelo coordenador desta clínica-escola na época.

A primeira definição apontada pelo coordenador foi priorizar sigilo e discrição, o básico de conduta em um serviço de psicologia clínica. É necessário, mesmo em uma recepção, estar atento para o fato de que o paciente que comparece pode estar em qualquer estado psico-emocional, tanto de fragilidade quanto de desconfiança. Não é ingênuo de se pensar que quem procura atendimento psicológico não está se sentindo bem de alguma forma, logo, este paciente possivelmente está em uma posição de vulnerabilidade, de modo que olhares, risadas, apontamentos e/ou até indiferença para com a presença do paciente podem, já na sala de espera, dificultar o processo que será continuado dentro da sala de atendimento.

Também é notável que junto destes dois primeiros apontamentos, sigilo e discrição, se faz indispensável o cuidado com o outro, ou como já mencionado “um carinho espontâneo pelas pessoas”. A parte do sigilo se faz tanto em não reproduzir o pouco que se conversa ou se observa na clínica quanto também no manejo de documentos e prontuários relativos a pacientes e seus acompanhamentos. Era necessário, da parte administrativa, ter boa organização de documentos, já na parte de psicoterapia, que os pacientes fossem respeitados e tratados com seriedade. Em uma folha de papel, por menos descritivas que fossem, teriam informações possivelmente sensíveis de alguém, informações que não seriam compartilhadas de qualquer maneira com qualquer pessoa que não fosse um psicólogo do próprio paciente.

Checar as salas, arrumação básica da recepção, arquivamento, marcação de consulta, atender telefonemas e outras tarefas ocasionais eram as atividades básicas naquela posição de bolsista, mas não somente destas tarefas a minha experiência foi constituída. Participamos de reuniões ocasionais juntos aos estagiários e estagiárias, vimos conceitos, alguns casos eram discutidos sem muita exposição dos/as pacientes, textos eram compartilhados e no próprio cotidiano, entre um atendimento e outro, conversas sobre a prática com os/as outros/as bolsistas e também com os/as estagiários/as fomentaram aproximações iniciais e, para mim, firmavam minhas intenções de seguir pelo caminho da clínica e estagiar naquela mesma clínica-escola futuramente.

Foram mais de 2 anos realizando esta função como bolsista nesta clínica-escola e durante esse tempo tive a oportunidade de, aos poucos, ver muito do que se discutia nas reuniões, em aulas do próprio curso, em textos e conversas, seja pelo/a paciente que se atrasa de forma recorrente, o/a outro/a que praticamente não fala e também aquele/a que toda semana fazia um ensaio prévio do que viria a falar com seu psicólogo/a ali mesmo, na recepção comigo. Obviamente, neste último caso, não passava de uma conversa corriqueira na qual eu mostrava atenção e respondia educadamente dentro do mínimo de intimidade que poderíamos ter naquela posição, mas com a noção de não tentar analisar alguém que não estava na posição de paciente comigo, nem eu naquele momento era um estagiário realizando a função de psicólogo, mas que mesmo nestas conversas “triviais” pude exercitar bastante da escuta, do ouvir calado e atento.

Também com o passar do tempo os/as estagiários/as mudavam, assim como o próprio ambiente em seus pequenos detalhes e, posteriormente, na mudança para outro prédio, como já dito anteriormente. Era interessante perceber certos nervosismos e inseguranças nos primeiros dias e como, com o decorrer das semanas, estes/as estagiários/as melhoravam a postura, a pontualidade e o compromisso para com o serviço e seus/suas pacientes. Ao mesmo tempo em que observava tais detalhes me projetava e me planejava para ocupar esta posição futuramente.

Já passados 2 anos como bolsista, a clínica-escola da qual fazia parte agora contava com profissionais já formados/as que exerciam funções técnicas e

administrativas. Pouco tempo depois a bolsa estudantil da qual fazia parte cancelou a exigência do cumprimento de funções de trabalho, o que levou ao fim de minha atuação já descrita naquele espaço.

Me encontrava em um difícil momento de minha vida pessoal e tive a oportunidade de realizar acompanhamento psicoterapêutico com um/a dos/as mencionados/as profissionais técnicos/as daquela mesma clínica-escola.

Carregava sim um interesse acadêmico comigo naquele momento, mas muito a frente tinha um interesse pessoal genuíno de melhora do estado que me encontrava. Não posso dizer que foi simples tentar dar conta de separar a posição de aluno, bolsista e paciente pois não somos constituídos por partes soltas.

Neste momento cabe um breve apontamento ao tripé psicanalítico de Freud, no qual é feita uma recomendação por Freud (1912), na época, como sendo o caminho para se pensar a formação de um/a psicanalista. O tripé consiste em 3 fatores sendo eles: estudo teórico, prática clínica supervisionada e estar em análise como podemos ver em “Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise” de 1912.

Como estudante de graduação do curso de psicologia, o estudo teórico se faz presente desde o início do processo e a prática clínica veio em um momento posterior no curso por meio do estágio obrigatório.

Já a análise pessoal não se encontra no plano de curso, sendo assim de busca e interesse do/a próprio/a estudante, sendo incentivada por várias e vários docentes. Como já citado, a minha motivação inicial de buscar análise foi pessoal, mas o processo também se mostrou proveitoso para um amadurecimento da visão sobre a clínica em psicologia estando na posição de paciente.

O processo da análise pessoal se mostrou promissor na medida que me proporcionou maneiras de repensar certas posições, sentimentos, percepções do eu e do meu posicionamento quanto ao ambiente à minha volta.

Novamente em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” Freud (1912) aponta como a análise pessoal do/a analista contribui para que o/a mesmo/a, reparando em suas próprias limitações e percepções, possa lidar consigo para que ao momento de ouvir o/a outro/a não coloque suas próprias questões na interpretação de sua escuta, desta maneira podendo ouvir de fato o/a outro/a mais

do que a si mesmo/a. Pensar nesse funcionamento de maneira absoluta pode nos pregar uma peça de que, através do método da análise pessoal, atingiríamos uma “escuta pura”, o que não seria possível.

Da mesma forma que, ao tentar separar minha posição de estudante com a de paciente não consigo separar totalmente um do outro, pois não deixo de ser ambos em nenhum momento, podemos pensar de novo que uma “escuta pura”, que não é permeada por nossas próprias neuroses em algum ponto é inalcançável.

O ponto comum desses dois exemplos é que não damos conta de compreender a psique humana em compartimentos, podemos até criar modelos com essa base para nos aproximarmos de uma possível compreensão, mas que essa ainda assim não abarca o real em sua totalidade e seus atravessamentos.

Outro ponto, por experimentação, foi a possibilidade de internalizar meu analista. De maneira parecida com o processo de internalização dos pais ou mentores, no que a pessoa recria em seu imaginário a imagem e função deste para que possa portá-lo em si quando necessário, e para mim foi essencial em diversos momentos ter realizado este processo. Como aquele sentimento de que precisa realizar as tarefas de casa porque do contrário lhe vem em mente a voz de sua mãe ou pai, por exemplo, o repreendendo ou lhe orientando.

Me empenhei com o decorrer do tempo a retomar da memória respostas e apontamentos que foram repetidos durante a análise diversas vezes quando me encontrava em situação próxima. Com o tempo eu conseguia emular conversas internas e reflexões, logicamente sendo de minha própria fantasia e não realizando uma auto-intervenção equivalente ao meu analista, mas que me permitia em pequenas questões poder elaborar melhor e às vezes encontrar maneiras de lidar com estas naquele momento.

Desde essa pequena “emulação” interna até observar posturas, tomadas de decisões e iniciativas, pausas e maneiras de agir, minha análise pessoal me serviu em alguma medida para observar alguém com experiência praticando aquilo que eu almejava há anos.

Estar na posição de paciente contribuiu com a minha saúde mental, meu crescimento pessoal e profissional. Além disso, trouxe outro ponto a se pensar com a análise do próprio analista ou mesmo estudante de psicologia, ter em certa

medida confiança no método, pois como podemos oferecer nossa escuta ao/à outro/a sem nem experimentar como isso acontece? Como funciona e o que causa? Parece trivial ao pensarmos, mas talvez seja necessária uma maior ênfase neste pensamento de “saber na pele” aquilo que se faz.

Se pudesse identificar pontos relevantes em específico desta minha análise como paciente, seria o de derrubar fortes resistências e impedimentos que eu tinha, me permitir olhar possibilidades e horizontes de que antes tornavam minha visão muito rígida e limitada. Sendo assim, posso afirmar a direta relevância e efeito do tratamento sobre a capacidade de escuta e interpretação que precisaria para realizar futuros atendimentos.

Segundo Macedo e Falcão (2005) o efeito da escuta no campo analítico é apontado como: a análise é um processo terminável, referente a capacidade de escuta do analista, mas interminável quando referente a capacidade adquirida pelo paciente de escutar-se. O processo analítico, partindo da escuta do psicanalista, envolve a instrumentalização da escuta do paciente em relação a si mesmo.

Infelizmente não foi possível continuar minha psicoterapia pois, com a aproximação do estágio, que se realizaria no mesmo local em alguns meses, isso implicaria em uma série de questões, institucionais e também pessoais. Não encarei este ocorrido como um problema, mas me senti agradecido por ter alcançado essa possibilidade que teve importante papel em minha melhora de saúde, amadurecimento pessoal e profissional.

Posteriormente ao início do período do estágio, não estava mais sob análise e agora a pessoa que me analisava era minha supervisora de campo, como já dito, não podia assim estar em análise com a mesma. Infelizmente não tinha recursos para naquele momento engajar em um atendimento em outro lugar. Sendo assim, vale ressaltar que apesar de minha experiência de análise contribuir, nos pontos expostos, para minha formação esta não foi realizada de fato a maneira idealizada por Freud como no já citado texto “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912).

Trata-se de uma experiência a parte na qual foi possível traçar similaridades e aproximações no que se propunha para contribuir na construção de um argumento de reforço a esta ideia.

Nesse momento preciso abrir um ponto de discussão crítico que se dá pela ambiguidade do/a estudante de psicologia, ambiguidade pois este/a estuda sobre o sofrimento psicológico assim como o sofre. Esse sofrimento, proveniente não somente de seu próprio percurso, se reforça potencialmente pelo próprio processo acadêmico da graduação.

Abreu e Macedo (2021) trazem que os estudos sobre sofrimento no âmbito acadêmico, em maioria, tratam do estudante de Medicina e ressaltam a falta do enfoque em relação aos estudantes de Psicologia, que em sua trajetória acompanham experiências atravessadas por histórias de dor, perdas, luto e sofrimento psíquico e que muitas vezes é acompanhada por quadros de vulnerabilidade social. Sendo assim é importante identificar ações de atenção e suporte psicossocial para este grupo.

Esta relação do local de produção de conhecimento, também atuando como produtor de sofrimento, levanta problemas a serem pensados, pois no final das contas como ensinar sobre saúde mental enquanto se produz sofrimento nesse mesmo processo? Infelizmente não tenho uma resposta para essa questão, porém mais a frente irei discorrer brevemente sobre o atendimento de estudantes de psicologia nesta clínica-escola.

Caro leitor e leitora, ficou claro desde o início desta carta que a intenção não é sistematizar ou apontar um roteiro? Digo isso, pois não sei e nunca vou saber qual era sua expectativa, mas quero que fique nítido que a intenção desta carta é de compartilhar uma experiência, uma vivência, um olhar e minhas considerações sobre os mesmos.

A seguir vamos entrar na parte prática deste percurso, o estágio obrigatório, porém devo avisá-lo que este vem em 2 segmentos, pois a vida traz desses rearranjos vez ou outra e no caso do meu estágio este veio pela infelicidade da pandemia de COVID-19 entre a primeira e segunda parte deste estágio. Logo a seguir vem o relato sobre esse primeiro momento pré-pandêmico, com tudo funcionando naquilo que era dito como “normal”.

O prédio eu conhecia, as salas já foram muitas vezes vistas e arrumadas, o procedimento já tinha sido explicado por diversas vezes para novos/as estagiários/as durante os anos também sentido por mim como paciente por tempos. Era o momento de executar a função. De cara, a vantagem é que o frio na barriga se restringia unicamente aos atendimentos, pois os demais pontos daquele contexto já tinham se amornado a muito tempo atrás.

Primeiro passo, foram dadas instruções do orientador acerca de procedimentos e processos iniciais da clínica como recomendações específicas de leitura introdutória, como escritos sobre técnica de Freud (1911-1915) por exemplo, Cartas a um Jovem Terapeuta de Calligaris e entre outros, se atentar a detalhes do setting terapêutico, conduta, horário, postura e principalmente sobre não apressar os processos, focar na escuta e aos poucos elaborar a partir daquilo que o/a paciente nos trazia.

A clínica escola agora tinha uma nova modalidade de atendimento, o plantão, no qual em dias específicos eram reservadas salas para atendimentos pontuais a quem procurasse o serviço naquele período, que não necessariamente seria um acompanhamento contínuo, mas que não impedia a possibilidade caso o/a estagiário/a observasse necessidade e tivesse disponibilidade de acompanhá-lo/a.

Sendo um processo novo, naquela clínica-escola, o sistema de plantão ainda se adaptava e eram necessários alguns improvisos e ajustes diante do modelo clínico de acompanhamento que usualmente nos baseávamos.

Este modelo clínico de acompanhamento no qual o processo era semanal, sendo assim, o/a paciente procurava a clínica escola e se inscrevia com seus dados, que mediante a disponibilidade por parte dos/as estagiários/as, entravam em contato com os/as pacientes para agendar um primeiro atendimento e assim atendê-lo/a no dia e horário combinado, com duração de aproximadamente 1 hora por sessão.

Estas características de modelo clínico são derivadas da literatura de Freud, em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912). Ele faz algumas das proposições de modelo baseados em suas observações da época.

No dia-a-dia tínhamos tarefas básicas como reservar nossas salas de acordo com a disponibilidade destas, contávamos com 4 salas para uma média de 15

estagiários/as que revezavam o uso destas colocando seus nomes em uma tabela com horários e salas. Outra tarefa era a de anotar nossas entradas e saídas da clínica-escola para a contabilização de nossa carga horária.

Também precisávamos anotar um breve registro de cada atendimento que era avaliado por algum dos supervisores e supervisoras de campo e guardado em arquivos separados por questões de confidencialidade.

Para além destas, tínhamos pequenas tarefas de manutenção, reportar requisições de serviços para o supervisor de campo, checar chaves, portas, janelas abertas, brinquedos, móveis em seus lugares e etc. Essas breves tarefas foram em grande parte realizadas anteriormente por mim na antiga função de bolsista, com exceção das anotações sobre acompanhamento, mas agora se distribuem para os/as próprios/as estagiários/as após a extinção da função que eu exercia, logo, já me sentia bem familiar com as mesmas.

A importância de realizar essas tarefas pode parecer trivial ou secundária, mas é importante notarmos que elas contribuem para detalhes da atividade que futuramente iremos exercer em nossos locais de trabalho. O meu estágio em clínica não se restringia ao atendimento, trazia consigo facetas tanto de um atendimento focado em um consultório privado como também de serviços públicos.

No momento em que eu administrava meus horários, duração da sessão, ritmo no atendimento, o que anotaria, disposição da sala dentre outros detalhes que só cabiam a mim e ao meu atendimento, vejo forte contribuição na possibilidade futura de exercer a clínica privada, onde estarei em uma posição de autonomia das funções e a frente destas.

Nos momentos em que eu compartilhava espaços, negociava salas e horários, me reunia com equipes, adaptava certas decisões ao modelo de funcionamento disposto pela instituição, lidava com requisições ou até mesmo com adaptações por impossibilidade, dentre outros, me via e me lembrava que eu estava em uma instituição pública, que possuía regras, processos e procedimentos específicos e que futuramente poderia estar em situação semelhante.

Não é sobre um ser melhor que o outro e sim sobre serem diferentes porém complementares, a clínica privada parece trazer uma certa “autonomia” mas que cobra um forte preço tanto na quantidade de responsabilidades que o/a psicólogo/a

terá com seu próprio empreendimento quanto de que seu sustento está diretamente atrelado ao desempenho dessa sua clínica. Sobre o serviço público ser aparentemente um pouco mais restrito a instituição, este traz consigo alguns direcionamentos já estabelecidos através de modelos previamente construídos, o que pode trazer um pouco menos de cobrança do/a psicólogo/a no quesito administrativo em si, sem falar novamente de seu sustento agora provido pela instituição e provavelmente não atrelado a demanda de pacientes.

A questão do dinheiro é, na literatura de Freud, debatida como sendo algo fundamental e que está diretamente ligado com o processo de análise.

Segundo Silva e Henriques (2017) o sujeito tem uma estabelecida relação com dinheiro, este por sua vez possui forte papel simbólico de valor em nossa sociedade, que atribui característica constitutiva e representante para o sujeito.

Como dito, sendo uma instituição pública não cobrávamos dos atendimentos, o que pensando em um futuro modelo de clínica particular pode vir a ser uma questão a se defrontar no início da carreira.

Certo leitor/a, lembra que mencionei a modalidade recém instaurada e ainda um tanto quanto “experimental” naquele contexto do atendimento em plantão? Pois foi neste que se deu meu primeiro atendimento. Um caso um tanto sério eu diria para ser o primeiro de um recém estagiário, talvez sério demais até depois de alguns vários, contendo questões de auto-punição física e problemas familiares.

Lembro de diversas vezes em supervisão ser apontado que atendessemos o máximo que pudéssemos, mas ao mesmo tempo não tentar levar adiante questões muito complexas para alguém que iniciava seus primeiros atendimentos. Esta foi uma dificuldade no modelo de plantão naquele momento, como não havia uma triagem inicial pelo preenchimento da ficha de inscrição e aqueles/as que procuravam o serviço estavam precisando de um atendimento naquele instante, nos deparamos às vezes com questões muito delicadas para um primeiro contato com a clínica.

Podemos olhar pelo lado de que isso nos prepare bem para “imprevistos”, desde problemas estruturais do ambiente de atendimento até a situação emocional emergencial do paciente, que precisamos de um preparo pessoal antecedente ao momento do atendimento, mas é delicado quando se trata de ouvir o sofrimento

do/a outro/a, que tipo de escuta estamos proporcionando em um caso mais delicado e como isso nos afeta?

Quando dizemos coisas como “só se vive uma vez” falamos sobretudo da emoção ao encarar o que até aquele momento é desconhecido de alguma forma, afinal ver ou ouvir alguém falar sobre algo não é o mesmo que realizar.

Essencialmente, primeiras vezes trazem esse sentimento, só se vive uma primeira vez, uma vez. Entretanto, devo confessar que estava bem mais calmo do que poderia esperar, a ponto de me preocupar se não estava sendo calmo demais. Esse desconforto na minha própria calma me acompanhou até o último dia do estágio, já em outro momento bem diferente do até então relatado.

No decorrer da primeira semana e alguns atendimentos em plantão, nos quais a intenção era ouvir a situação do/a paciente e dar alguma devolutiva acerca do que este/a relatava de maneira que pudesse fechar ali o momento da escuta, eu reuni fichas e entrei em contato com os/a pacientes cadastrados/a nestas para estabelecer um primeiro encontro e por seguinte iniciarmos um acompanhamento nos meses decorrentes.

Algo característico e já bem conhecido por mim era uma alta taxa de evasão por conta daqueles/as que eram contactados/as para atendimentos. Independente do prédio, da administração, do/a estagiário/a, do horário ou o que fosse, já era esperado que diversos contatos seriam feitos para que destes/as alguns/algumas confirmassem presença e, depois que fossem atendidos/as as primeiras vezes, continuassem. Essa característica é dita algumas vezes na literatura psicanalítica de Freud, que é comum se deparar com o processo de resistência antes mesmo da análise, inclusive é esperado.

Após algumas tentativas iniciei meus primeiros atendimentos, alguns que se seguiram por meses e outros por semanas, alguns contínuos, outros intermitentes e até alguns que retornaram após um longo momento de pausa por conta da pandemia de COVID-19.

Um dos principais focos orientados foi o da escuta, focar na escuta e aprender sobre ela.

De certa forma me lembrou o processo de aprender a dirigir um carro, sendo eu o motorista e o carro a escuta, onde eu precisava “descolar” o carro com a

embreagem em um ponto específico que varia de carro para carro e que se essa embreagem passasse do ponto o carro ficava “solto demais” ou do contrário “totalmente imóvel”.

Minha descrição anterior pode parecer um tanto quanto informal e realmente é, sendo assim posso melhor formular citando Freud no texto “Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise, 1912”, que propõe esta técnica de escuta, sendo uma “atenção uniformemente suspensa”. Neste texto ainda, Freud aponta o uso desta técnica como uma forma de lidar com a grande quantidade de informação que virá de todos/as os/as pacientes. Outro quesito que a técnica da escuta flutuante também atua é no de não seletividade de informação, que poderia enviesar a escuta ao que já se sabe e até mesmo ignorar pontos que poderiam produzir progresso ao acompanhamento psicoterapêutico.

Mencionei já algumas vezes até aqui a questão da pandemia de COVID-19, apesar de ser um fato penoso é realmente necessário citar esse ocorrido pois os impactos que se seguirem são consequência direta desse acontecimento.

No final de 2019 recebemos as primeiras informações sobre o surgimento de um vírus intitulado SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19, na China. Inicialmente não foi uma questão preocupante no Brasil visto que não fomos severamente atingidos/as por surtos anteriores de outros vírus daquela mesma região, porém alguns meses depois a situação se alastrou pela Ásia e Europa, potencializando o risco no país. Já em Março de 2020, observando o surto que ocorria principalmente na Itália, os governadores estaduais decidem realizar medidas de fechamento de locais/serviços/fronteiras e distanciamento entre as pessoas, supostamente lockdowns, mas que não foram vivenciados exatamente como a definição deste supõe.

Após decisão realizada em reunião, com professores/as e gestores/as do curso, foi deliberada a interrupção em nossas atividades presenciais em março de 2020, visando principalmente a saúde de todos/as.

Eu lembro do último dia presencial com muita nitidez, os boatos no fim de semana indicavam que íamos fechar, mas ainda seria decidido naquele 16 de Março, então eu fui como de costume para a clínica-escola naquele dia, esperando

o resultado da reunião que estava ocorrendo no meio do bloco administrativo de psicologia.

Logo ao entrar vejo professores/as e técnicos/as administrativos/as reunidos/as em uma roda de cadeiras conversando, apesar de saber do que se tratava e estar bem curioso, não me senti à vontade para me juntar a eles/as e fui para a clínica-escola. Para a minha surpresa eu fui o único estagiário que apareceu ali até aquele momento e a sala administrativa estava fechada. Fui então procurar a chave com algum responsável, um dos técnicos, que também era meu supervisor de campo, que me encontrou e me deu a chave, conversamos brevemente sobre a situação e fiquei dentro da sala aguardando uma deliberação.

Em algum momento meu orientador de estágio trouxe uma pessoa que apareceu buscando atendimento. Esta pessoa estava acompanhada de uma criança pequena e apresentava uma demanda bem séria, sujeita de acolhimento ali mesmo, tentei ouvi-la e expliquei a situação, realizei seu cadastro e registro naquele momento, deixando um aviso de urgência junto com sua inscrição no meio da mesa, para que assim que possível retornássemos contato.

Pouco tempo depois o mesmo técnico que me deu as chaves retornou com a deliberação de paralisação do setor, fechei a porta da sala administrativa e lhe entreguei as chaves, conversamos brevemente e nos despedimos desejando o melhor um para o outro.

Eu não sabia que aquele último momento foi de certa forma uma despedida, algumas despedidas na verdade, pois este técnico que conversei infelizmente veio a falecer meses depois, uma pessoa muito querida, carinhosa e um exemplo profissional ao qual pude ter.

De certa forma também foi uma despedida da própria clínica escola na qual meu trajeto já tinha 6 anos. Lógico que ainda exerceria o outro período de estágio, mas não presencial. Aquela foi o último momento naquele espaço físico no qual eu passei por muitas coisas por muito tempo.

Outra despedida, silenciosa e discreta, foi da maioria dos meus professores e professoras, que ali estavam em roda. Não tive o último dia de comparecimento para dizer um “tchau e obrigado por tudo”.

Seria impossível contextualizar o resto da experiência que lhe relato sem o que acabei de escrever, os desdobramentos e consequências da pandemia de Covid-19 foram muito profundos na vida cotidiana.

Infelizmente a situação pandêmica não cessou, pelo contrário, foi gradativamente subindo o número de casos e de mortes. O Brasil especificamente atingiu as mais altas posições nos índices de casos e mortes no mundo, o gerenciamento dessa crise foi mal gerenciado pelas autoridades o que estendeu muito a gravidade, duração e alcance dessa situação.

Segundo dados do portal Coronavírus Brasil, do Ministério da Saúde, no momento que finalizo a escrita desta carta-relato, em outubro de 2021, ultrapassamos a marca de 600 mil mortes em números oficiais, o que não leva em conta a subnotificação de casos e óbitos.

Isso caracterizou períodos longos de fechamento e abertura de comércios e serviços, visando frear a disseminação da doença. Porém como medidas paliativas seus efeitos não expressavam resultados duradouros e com o prolongamento da situação as universidades, conseqüentemente a clínica-escola onde estudava, permaneceram fechadas por meses.

Diante da necessidade de nós, da universidade e do curso, continuarmos nossas formações, projetos e trabalhos, surgiu a possibilidade de executarmos essas necessidades de maneira remota, através de vídeo-chamadas, aulas e reuniões remotas, dentre outros. Isso levantou diversas questões como acessibilidade a tecnologias que permitissem esse modelo, dado o grande espectro social que a universidade atende e as diferenças nas situações econômicas, principalmente de alunos/as, em que muitos/as teriam dificuldade ou mesmo impossibilidade de usar desses meios pois requerem algum investimento financeiro.

Após diversas reuniões, algumas medidas foram tomadas para tentar contornar esta situação e iniciarmos a modalidade remota já no final de 2020, em Outubro mais precisamente.

O modelo de atendimento remoto, antes visto com alguma resistência por parte dos/as profissionais de psicologia, agora seria a maneira viável de exercício da prática do estágio obrigatório. Um dos fatores de resistência se dá pelas limitações que este modelo oferece na necessidade de recursos de comunicação,

como celular, computador, conexão de internet ou linha telefônica, por parte do/a psicólogo/a e também do/a paciente. Outros pontos negativos são uma série de fatores como expressões físicas, compromisso com horário, ambiente controlado, dentre outros, que somam grande importância para a condução da análise em um modelo de clínica em psicologia.

Visto isso, diversas orientações iniciais foram passadas pelos/as orientadores/as, como a necessidade da sessão ser por chamada de vídeo, o estabelecimento da importância de uma boa conexão de ambas as partes, estagiário/a e paciente, ambiente reservado e de pouca ou nenhuma interferência exterior, foco na segurança digital e compartilhamento de dados que os meios utilizam e etc.

Como podemos ver no capítulo 6 do livro “Psicologias em tempos de pandemia: reflexões políticas e práticas clínicas”, organizado pelos teóricos Lang e Bernardes (2020), a Associação Psicanalítica Internacional (IPA) propõe recomendações acerca de características, como duração, boa conexão e etc, para o atendimento on-line visando características do atendimento presencial para boas condições do atendimento remoto.

Como nunca antes realizado, o modelo remoto, naquela clínica-escola era um tanto quanto experimental naquele momento e isso trazia a necessidade de uma constante construção quanto também de experimentação de cada um/a dentro de suas responsabilidades e possibilidades.

Uma das orientações foi de tentarmos entrar em contato com os/as pacientes que já atendemos presencialmente, caso tivéssemos seus contatos, pois suas fichas de cadastro se encontravam no espaço físico da clínica-escola que até então estava inacessível por causa da situação pandêmica. Consegui entrar em contato com grande maioria, na qual uma parte teve interesse em retornar de maneira remota, já outra parte preferiu não dar continuidade. Após este contato, com quem já tinham feito acompanhamento conosco, respondemos requisições de atendimento feitas on-line por email no período de isolamento social e assim realizamos novos acolhimentos e acompanhamentos que se iniciavam de maneira remota.

Já foi mencionado antes que um dos propósitos do estágio em clínica é o de nos familiarizarmos com os primeiros atendimentos, entrevistas iniciais, assim sendo este segundo momento, apesar de diferente, demonstrou em minha experiência boa similaridade com o modelo presencial, apesar das diferenças estruturais já mencionadas.

Os primeiros contatos foram realizados por email e posteriormente por aplicativos de mensagem. O primeiro atendimento no modelo remoto, independentemente se era um/a paciente antigo/a ou novo/a, era focado em estabelecer parâmetros necessários, como já foi dito, lugar, conexão e etc.

Particularmente o modelo remoto me parecia interessante muito antes do momento descrito, por uma questão de comodidade e flexibilidade. A oportunidade, por mais que fosse consequência de um terrível momento, foi bastante apreciada, pois pude observar dificuldades, características e possibilidades deste modelo.

A resolução nº 4 do CFP (Conselho Federal de Psicologia) de 26 de Março de 2020, tem como intuito regulamentar os serviços psicológicos no momento da pandemia de COVID-19, baseando-se no Código de Ética Profissional estabelecido pela resolução nº 10 de 21 de Julho de 2005.

Podemos notar que o uso de tecnologias vem sendo discutido pelo CFP há anos e com a pandemia houve a necessidade de uma maior flexibilização de leis e resoluções para as práticas profissionais em psicologia.

Essa situação serviu antes de qualquer coisa como um reforço à necessidade, profissional e pessoal, de uma constante construção e adaptação para diferentes momentos e realidades, uma flexibilidade de conhecimentos e práticas.

Creio que o maior desafio do modelo remoto proposto e orientado foi no acolhimento, onde precisávamos garantir uma boa qualidade de comunicação com o/a paciente, o que levou em alguns casos a impossibilidade de dar continuidade ao atendimento, seja porque o/a paciente não conseguia conexão para conversar em tempo real ou não tinha um lugar reservado que se sentisse à vontade para falar de suas questões. Em alguns casos ou momentos foi possível pensar em alternativas que garantiram o acompanhamento, atender o/a paciente que estava em um carro estacionado ou outro que estava na casa de outra pessoa que lhe permitia privacidade são exemplos.

Pouco acima citei que me interessava antes por este modelo por fatores como comodidade e flexibilidade e realmente esses dois pontos foram reafirmados positivamente.

A flexibilidade, dentro do cumprimento dos requisitos já mencionados, tanto de horário quanto de lugar abre um leque interessante de possibilidades a serem exploradas e aproveitadas de maneira positiva.

Imagine um vigia noturno ou uma pessoa notívaga, que realiza suas atividades a noite e dorme durante o dia, nesses casos o/a profissional em psicologia pode utilizar desse alcance alternativo de horários que o atendimento remoto oferece. Imagine também o caso de um/a paciente que se mudou para outra cidade, estado ou país ou mesmo que foi recomendado/a por um/a conhecido/a, mas mora longe do/a psicólogo/a, o atendimento remoto serve como possibilidade de alcance em que o atendimento presencial se limita.

Infelizmente existe sim uma “perda” de características no atendimento remoto, não tão evidentes quanto eu acharia que fossem, mas existem e que podem sim interferir negativamente no acompanhamento psicoterapêutico. Cabe ao/a profissional desenvolver métodos de reconhecimento na construção do modelo remoto, saber se é uma possibilidade, se é caso de recomendar o/a paciente a outro/a profissional, finalizar o acompanhamento ou mesmo não iniciar quando lhe parecer inviável.

Ainda em Lang e Bernardes (2020), a IPA orienta algumas contra indicações para o atendimento on-line como pacientes com ideação suicida, quadros psicóticos, pacientes que sofreram separação precoce ou trauma grave.

Tive sorte, creio eu, em poder atender uma boa diversidade de casos e pacientes, alguns/algumas mais jovens, outros/as mais velhos/as, mulheres, homens, todos/as com sua diversidade de dilemas, do relacionamento conjugal até o familiar, questões financeiras e/ou religiosas, pude, mesmo que brevemente, ter contato com visões e questões diversas naquele espaço ao longo dos semestres.

Entregues os relatórios, encerrando alguns acompanhamentos e encaminhado outros, finalizei não só meu estágio como também meu último compromisso e atuação na referida clínica-escola.

Pude acompanhar o percurso acadêmico de muitos/as colegas de curso e notei que, conforme os primeiros períodos passam, os/as estudantes tendem a se aproximar de espaços e práticas que surgem ou buscam após algum primeiro contato. Conforme essa aproximação se dá, o/a estudante cria características que constituem sua formação individual e sua prática futura.

Alguns/algumas colegas tiveram projetos e/ou realizaram trabalhos em hospitais, CAPS, escolas e outras instituições ou grupos e isso caracterizou na maioria das vezes o foco de sua formação e o seu local almejado para exercer a profissão de psicólogo/a, nesse aspecto a clínica-escola da qual fiz parte por 7 anos realiza esta função em minha formação tanto profissional quanto pessoal.

Com esta etapa finalizada fica mais evidente para mim a necessidade de um constante aprimoramento, leitura e estudo em psicologia. Todos os momentos de mudança me ensinaram a necessidade de uma constante busca pela adaptação e ampliação de conhecimentos e práticas.

Existem problemas que não possuem resposta até o momento, dificuldades que foram constantes nesta clínica-escola desde o início do meu percurso como bolsista até o fim de meu estágio obrigatório. Dificuldades estas que são, primeiramente, tamanho de sua fila de espera para atendimento e a outra é dificuldade em atender os/as estudantes do próprio curso.

Primeiro sobre a fila de espera, característica já bem conhecida do serviço público de saúde no Brasil.

Nascimento (2018) diz que vivemos no Brasil com uma série de dificuldades e limitações de nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e entre estas dificuldades existe a demora em suas filas de espera, ele cita em especial a fila de espera para cirurgias eletivas. Esta espera acarreta impactos ao bem-estar, probabilidades de cura, sequelas ao/à paciente e aos/às seus/as familiares.

Esta fila de espera não era desejada ou planejada e no decorrer do tempo algumas medidas foram implementadas na tentativa de diminuir o tamanho desta, algumas apresentaram algum resultado, mas no geral o problema persistiu. É difícil imaginar uma maneira de “zerar” a espera ou torná-la tolerável. Existiram momentos em que os/as pacientes submeteram cadastro e esperavam mais de 2 meses, muitas vezes até já desistindo quando finalmente contactados/as.

Existe um limite físico de salas, um limite mínimo de tempo para cada sessão e um limite de estagiários/as, como atender uma demanda que às vezes chega a mais de 100 nomes em uma lista de espera enquanto todas as salas estavam cheias todos os horários? Ao mesmo tempo, como atender um/a paciente que está com um problema específico ou até mesmo urgente naquele momento de sua necessidade?

De maneira breve, vale ressaltar que a clínica focada no indivíduo possui limitações características e que a prática da mesma é discutida e debatida desde sua criação. Com isso, surgem diferentes formas de práticas e entre elas modelos voltados ao social como Moreira; Romangnil e Neves (2007) discutem.

Como já citado, o atendimento de plantão foi implementado no início do meu estágio obrigatório e um de seus objetivos era justamente tentar diminuir um pouco a demanda realizando atendimentos pontuais para esses casos urgentes.

No geral o plantão mostrou um bom resultado, porém não suficiente pois a insistente fila de espera ainda permanecia. Possibilitou experienciar um modelo alternativo e ampliar a diversidade de atuação naquele momento como estagiário, além de apontar essa ampliação como um possível caminho a se pensar uma resolução do problema da fila de espera.

O segundo problema característico desta clínica escola é o dilema do atendimento de alunos/as do próprio curso. Tema delicado, que exige pensarmos e levarmos em conta uma série de questões, uma delas já citei ao fim de meu relato como paciente, a questão da graduação de psicologia sendo local que produz conhecimento e também produz sofrimento.

Eu posso dizer, pois estive nesta posição, que o/a aluno/a na condição de alguém com um sofrimento está vulnerável a ser pessoalmente afetado/a em suas questões mediante a assuntos, temas, discussões, textos e entre outros que o dia a dia acadêmico em um curso de psicologia produz. São temas delicados e sensíveis que falam diretamente sobre o sofrer.

Imagine você sendo alguém com um machucado na perna, por exemplo, assistir a uma cena de filme ou série em que o personagem é atingido também na perna? É uma experiência de imersão involuntária, que, claro, exige discernimento do real, porém que vai lhe causar afetação. Afetação essa que vai acontecer

durante vários dias da semana, por horas, durante meses e anos... Se cada experiência dessa cria um pequeno incômodo no fim de um longo percurso esse incômodo ganha proporção e peso de forma indesejável.

Levando em conta estas considerações podemos verificar que existe uma demanda do/a próprio/a aluno/a do curso de psicologia por atendimento psicológico e aí temos um dilema. Como atender este/a aluno/a que irá compartilhar espaços em comum, boa parte do tempo, com quem lhe atende? Como fica a relação do/a psicólogo com o/a paciente-aluno/a? E como fica a visão do/a paciente-aluno/a sobre a atuação em psicologia se sua primeira experiência não for agradável com um/a estagiário/a?

No trecho a seguir Freud em “Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise I)” de 1913, expõe dificuldades que podem surgir de uma relação íntima entre o/a psicanalista e o/a paciente ou seu/sua familiar:

O psicanalista chamado a encarregar-se do tratamento da esposa ou do filho de um amigo deve estar preparado para que isso lhes custe esta amizade, qualquer que seja o resultado do tratamento; todavia, terá de fazer o sacrifício, se não puder encontrar um substituto merecedor de confiança (p. 74).

Fica evidente neste meu relato que o percurso que fiz neste espaço de aprendizado também o caracterizou como espaço de saúde, amadurecimento pessoal e profissional.

Na tentativa de sintetizar o relato, posso destacar que a construção de uma vivência é algo constante, que se dá no dia-a-dia e ao refletirmos sobre as possibilidades, efeitos e potenciais do ambiente que estamos inseridos/as.

A clínica escola em questão apresenta problemas basais e de longa data que não são de fácil resolução, outros porém já foram com o passar do tempo sendo gradativamente resolvidos e este é o ponto, sobre construção constante, sobre busca por aperfeiçoamento e sobre maturidade de admitir o que ainda precisa melhorar.

Tenho um carinho pessoal por este espaço e fico feliz em poder descrever minha percepção sobre o mesmo. Poderia dizer que foi uma trajetória “errática”, o que traria um tom de aleatoriedade, mas não é aleatória, somente singular e ao longo dos 7 anos nesta clínica escola pude observar muito, aprender bastante e crescer.

Leitor/a, constrói teu caminho aos poucos, de preferência em um lugar que te faça bem. Constrói seu caminho dentro das tuas possibilidades, dentro da tua realidade, mais valendo da tua atenção e dedicação do que de manuais, pois não existe manual para tua vida, para teu saber e para o teu desejo.

Referências

ABREU, M. M.; MACEDO, J. P. Saúde mental em estudantes de Psicologia em uma instituição pública: prevalência de transtornos e fatores associados. **Rev. SBPH** vol.24 no.1 São Paulo jan./jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100009. Acesso em: 24 de Out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação superior. **Resolução nº 5, de 15 de Março de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 24 Out. 2021.

BRASIL, **Resolução CFP nº10/2005**. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-10-2005-aprova-o-codigo-de-etica-profissional-do-psicologo>. Acesso em: 24 Out. 2021.

BRASIL, **Resolução CFP nº 4, de 26 de Março de 2020**. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>. Acesso em: 24 Out. 2021.

CALLIGARIS, C. Vocação profissional. Cartas a um jovem terapeuta: Reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. Rio de Janeiro: **Elsevier**, p. 6 - 12, 2004.

FREUD, S. Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. (1912) In: FREUD, S. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. **ESB** Vol XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 66 - 68.

FREUD, S. Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise I). (1913) In: FREUD, S. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. ESB Vol XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 74 - 77.

LANG, C.; BERNARDES, J. **Psicologias em tempos de pandemia reflexões políticas e práticas clínicas**. Maceió: Ed. Edufal, 2020, p. 73 - 88.

MACEDO, M. M. K.; FALCÃO, C. N. B. A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. **Psychê** v.9, n.15, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100006#|. Acesso em: 24 de Out. 2021.

MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLIL, R. C.; NEVES, E. O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicol. cienc. prof.** v. 27 n. 4, Dez 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BBv99MqzHbTRwVHprgvvR6P/?lang=pt>. Acesso em: 24 Out. 2021.

NASCIMENTO, F.R.A. Transparência nas filas de cirurgias eletivas realizadas com recursos do SUS através da tecnologia Blockchain. **Relatórios Técnicos do Departamento de Informática Aplicada da UNIRIO**. Junho, 2018.

Portal Coronavírus Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 de Out 2021.

SILVA, L. N. O.; HENRIQUES, R. S. P. Representações simbólicas do dinheiro na obra freudiana. **Cad. psicanal.** v.39, n.37,, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952017000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#Autor. Acesso em: 24 Out. 2021.