



## **PRIMEIRAS IMPRESSÕES: Clínica em Psicologia**

---

Apresentação da Clínica .....	p. 03
“Clínica-escola” de psicologia na universidade?.....	p. 04
Discussão de Casos Clínicos: um relato de experiência .....	p. 05
Suspeita de abuso sexual: o que fazer?.....	p. 07
As dificuldades no encontro inicial com a prática clínica em Psicologia.....	p. 08

---

# Editorial

O informativo (In)Formação surge como uma forma de divulgar junto à comunidade as atividades que vêm sendo desenvolvidas na Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia – CEIP da UFSM.

Fazem parte deste primeiro número, inicialmente, a apresentação do cotidiano da Clínica, da equipe de trabalho e o ensaio “Clínica-escola” de psicologia na universidade?” do Prof.º Coordenador da Clínica, Luís Fernando Lofrano de Oliveira.

Em seguida são apresentados os artigos “Discussão de Casos Clínicos: um relato de experiência” e “Suspeita de abuso sexual: o que fazer?”. Por fim trazemos uma reflexão sobre a primeira experiência de estágio com o ensaio “As dificuldades no encontro inicial com a prática clínica em Psicologia”.

## Horário de Funcionamento

De segunda a sexta

Manhã: 8h às 12h

Tarde: 13h30min às 17h30min

## Contato

Rua Floriano Peixoto, 1750 – térreo do Prédio

De Apoio da UFSM (antigo Hospital Universitário)

Santa Maria-RS CEP 97015-372

Telefone: (55) 3220-9229

E-mail da secretaria: ceip@smail.ufsm.br

Site: <http://www.ufsm.br/ceip>

## Equipe de Revisão

Luís Fernando Lofrano de Oliveira (coordenação geral da Clínica)

Aline Bedin Jordão e Amanda Schreiner Pereira (coordenação técnica da Clínica)

Email: [in.formacao.ceip@gmail.com](mailto:in.formacao.ceip@gmail.com)

## Execução

Assessoria de Comunicação CESH

Comissão de Publicação - CEIP

# Quem somos

A equipe que compõe a Clínica está formada por um coordenador geral, duas coordenadoras técnicas, 12 estagiários do curso de Psicologia – UFSM e dois bolsistas.

## COORDENAÇÃO GERAL

Luís Fernando Lofrano de Oliveira

## COORDENAÇÃO TÉCNICA

Aline Bedin Jordão

Amanda Schreiner Pereira

## ESTAGIÁRIOS

Ariadini de Andrade dos Santos

Ariane Santellano de Freitas

Fabiano Rocha Flores

Jamille Mateus Wiles

Lígia Bervian

Lucas Silveira Peres

Manoela Fonseca Lüdtke

Mariana Resener de Moraes

Marília Pinto Bianchini

Marina Ferraz Campanher

Nelci Regina Angnes

Paula Argemi Cassel

## BOLSISTAS

Alice Krebs Teles

Bruno Ramires Zilli

# Apresentação

## CEIP – CLINICA DE ESTUDOS E INTERVENÇÕES EM PSICOLOGIA

A Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia - CEIP, anteriormente nomeada como Serviço de Atendimento Clínico Institucional (SACI), está vinculada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria. A CEIP proporciona campo de estágio aos estudantes de Psicologia, configurando-se como um espaço de atendimento clínico à comunidade. Sua práxis e seus estudos são orientados pela teoria psicanalítica e por teorias de referência no campo da psicologia.

Dentre os objetivos da CEIP estão:

- 1) *oferecer atendimento psicológico a crianças, adolescentes e adultos;*
- 2) *consolidar-se como um espaço de prática e formação clínica para estudantes do curso de Psicologia;*

### Atividades de estágio da Clínica

#### **1) Atendimento Clínico Individual:**

Atendimento psicológico a crianças, adolescentes e adultos, embasado principalmente na teoria psicanalítica.

#### **2) Triagem:**

Realização de entrevistas de triagem para acolhimento de pacientes interessados no atendimento psicológico.

#### **3) Supervisão Local:**

Encontros para discussão dos atendimentos, sob responsabilidade das técnicas da CEIP: Aline Bedin Jordão ou Amanda Schreiner Pereira.

#### **4) Atividades Teórico-práticas:**

- Reunião de Equipe – espaço que visa a organização e um olhar sobre o funcionamento da Clínica, ocorrendo mensalmente com os estagiários e coordenação da CEIP.
- Seminário Teórico – debate teórico-clínico acerca de temáticas relacionadas com Psicologia Clínica e surgidas a partir das demandas dos estagiários no exercício da prática. Os encontros são mensais, coordenados por um psicólogo convidado, e baseiam-se na leitura prévia de material bibliográfico.
- Discussão de Casos – apresentação de casos clínicos por parte dos estagiários e discussão com um psicólogo convidado, ocorrendo quinzenalmente.

#### **5) Comissões de Trabalho:**

As comissões são formadas por estagiários da Clínica e representantes técnico-administrativos da CEIP. Os encontros ocorrem semanalmente e as comissões são: Comissão de Patrimônio; Comissão de Publicação; Comissão de Discussão de Caso; Comissão de Estudos; Comissão de Eventos.

## “CLÍNICA-ESCOLA” DE PSICOLOGIA NA UNIVERSIDADE?

*Luís Fernando Lofrano de Oliveira<sup>1</sup>*

Por determinação de diretrizes curriculares nacionais, os cursos de psicologia no Brasil devem disponibilizar um serviço de atendimento na área de sua competência. Esse serviço destina-se a promover a formação acadêmica dos estudantes que se vinculam a ele para exercer a atividade de atendimento psicológico. Em várias universidades brasileiras, esse serviço constitui-se como uma clínica de psicologia. Trata-se de clínicas nas quais a experiência de realizar esses atendimentos sob supervisão de professores ou técnicos pode tornar-se um fator de formação propriamente universitário para os estudantes.

Há, de modo geral, uma tendência a designar essas clínicas de psicologia como clínicas-escola. De fato, a expressão “clínica-escola” é de uso corrente para a designação da clínica das universidades e consagrada em diversos âmbitos de discussão do campo da psicologia. Levando em conta esse fato, nossas considerações propõem um questionamento acerca da pertinência do emprego do termo “clínica-escola” para designar o serviço de atendimento psicológico das universidades.

Inicialmente lembramos o fato da psicologia ter migrado, como área de conhecimento nas tabelas de referência das agências de fomento à pesquisa no Brasil, da grande área das ciências da saúde para a das ciências humanas. Sua inscrição prévia entre as ciências da saúde talvez tenha contribuído para essa opção pelo o termo clínica-escola, uma vez que nessa grande área o emprego desta denominação é corrente, tanto para clínicas como para hospitais, quando se trata de designarem-se estabelecimentos destinados à aprendizagem da prática profissional.

Na realidade não podemos esperar que essa mudança de área ocorrida com a psicologia se dê de uma hora para a outra, ou apenas, como se diz, por decreto. Uma mudança dessas leva tempo para se consolidar. Ela requererá, também, uma atenção dos teorizadores quanto às possibilidades de emprego dos termos em cada uma das áreas envolvidas, tendo-se em vista as peculiaridades epistemológicas de cada ciência. Não se trata, aqui, de questionar a diferença entre o estatuto epistemológico da psicologia e o de algumas das chamadas ciências da saúde, nem a pertinência de uma expressão como a de “hospital-escola” nesta área. Nossa questão centra-se no emprego da expressão “clínica-escola” no campo de investigação da psicologia.

A expressão “clínica-escola” traz consigo a referência à clínica. Tradicionalmente, clínica é uma denominação empregada para fazer menção à prática dos atendimentos psicológicos que têm vocação de tornarem-se tratamentos. Nossa interrogação não recai, no entanto, sobre a pertinência de denominá-la clínica, nem sobre o fato deste termo designar a prática

destinada à abordagem dos casos e problemas psicológicos. Contestamos, em especial, a menção contida nesta expressão a uma dimensão presumidamente escolar da referida prática.

Nossa questão centra-se, sobretudo, no uso indiscriminado dos termos escola e universidade. Sabemos que eles se referem a propostas institucionais distintas, mas observa-se, mesmo assim, que a instituição universitária costuma dar guarida a tal indiscriminação. Isto se verifica, por exemplo, no fato de muitas universidades registrarem os acadêmicos sob a rubrica de alunos, que é própria das escolas, e não com a denominação de estudantes, como o fazem as agências de fomento à pesquisa. Parece-nos que seria mais preciso reservar o termo aluno para designar o freqüentador das atividades escolares e o termo estudante para o das universitárias. De todo modo, o uso indiscriminado dos termos aluno e estudante parece se alinhar à tendência, por vezes favorecida, de considerar indistintamente as propostas institucionais da escola e da universidade.

Podemos, de modo geral, dizer que a proposta institucional da escola está centrada no ensino do conhecimento. Cabe-lhe, por tradição, fornecê-lo aos ditos alunos. O mesmo não ocorre nas universidades. A proposta institucional da universidade está centrada, diríamos nós, na falta de conhecimento. De fato, o conhecimento nas universidades é sempre levado aos seus limites, até que ele dê lugar a uma perspectiva de encontro, tanto do estudante como do professor, com o conhecimento que falta. Disto resulta a disposição de pesquisa, tão característica dessas instituições. Neste sentido, pelo menos no que se refere à função do ensino, as propostas institucionais da escola e da universidade precisam ser consideradas como distintas.

Nesse mesmo sentido, a psicologia tem lugar na universidade como qualquer outra ciência. Ou seja, ela está encarregada de abrigar a falta de conhecimento específico da sua área de competência, a fim de desenvolvê-lo na medida do possível e consolidar-se como um campo próprio de investigação entre as demais ciências. Na realidade é isto que ocorre. O que não entendemos é como a atividade de caráter universitário poderia, ao mesmo tempo, ter uma dimensão escolar. Se a distinção acima mencionada reflete a diferença de concepção da proposta dessas instituições, a vigência simultânea das duas é impossível. Cada instituição constitui-se segundo a sua proposta, ou como escolar, ou como universitária.

O caráter universitário da formação em psicologia funda-se no entrelaçamento de atividades de ensino, de pesquisa e de extensão. Aqui a diferença com relação à proposta escolar salta aos olhos, na medida em que não se pode dizer que o ensino seja o carro-chefe do afazer universitário, sendo que nas escolas ele o é.

Na universidade, o ensino somente se justifica em função de permitir que se tracem os limites e as condições de sustentação do conhecimento, com relação aos quais se verifica a necessidade da realização de pesquisas. Tais pesquisas, por sua vez, destinadas à produção de conhecimento, somente serão de caráter universitário se o seu problema for oriundo de atividades de extensão.

A existência de serviços de psicologia na universidade justifica-se, diríamos nós, enquanto programa de extensão. Neste encontramos projetos que prevêem atividades destinadas a colocar em questão, junto a agentes não universitários, o conhecimento produzido na universidade. Nas atividades de extensão, esse conhecimento é colocado em questão a partir do encontro promovido entre duas posições discursivas distintas, uma universitária e outra não universitária. No caso das clínicas de psicologia, o discurso universitário está ao encargo do estudante que atende sob supervisão e o não universitário é característico da posição discursiva de quem solicita o serviço. O potencial de questionamento inerente à atividade de extensão desenvolvida na clínica de psicologia das universidades decorre, justamente, da interação dessas duas posições discursivas.

De fato, o conhecimento em psicologia é questionado a partir da atividade de extensão característica dos atendimentos realizados na clínica das universidades. Assim, a proposta da atividade desenvolvida nessas clínicas mostra sua vocação de constituir-se num programa de extensão, ou seja, enquanto fonte permanente de problemas de pesquisa

que vão, por sua vez, requerer alguma revisão do ensino. Daí advém o seu caráter universitário. Nesse sentido, entendemos que a denominação de “clínica universitária” é mais apropriada do que a de “clínica-escola” para designar o serviço de atendimento psicológico das universidades.

Claro, a expressão “clínica-escola” tem muito mais graça do que a “clínica universitária”. Mas aqui se trata, ao nosso ver, de optar entre a graça própria da dimensão figurativa e a aridez característica da dimensão simbólica. Seja qual for a opção adotada, ela terá suas conseqüências teóricas, decorrentes das possibilidades e impasses próprios de cada uma dessas dimensões.

Nosso foco de precisão teórica está situado, de fato, para além da denominação do serviço de atendimento psicológico das universidades. Trata-se de salientar o caráter universitário da atividade desenvolvida nesse serviço e, sobretudo, o posicionamento discursivo que a viabiliza. Para além do reconhecimento da força de expressão das palavras, que já não é pouca coisa, a relevância de um questionamento sobre a denominação atribuída à clínica de psicologia das universidades está em situar o caráter da atividade que ela se propõe a desenvolver. Segundo nossas considerações, ele poderá ser escolar ou universitária, dependendo do posicionamento discursivo dos seus agentes. Efetivamente, uma vez que este posicionamento fique definido teremos como situar com clareza os limites e as possibilidades tanto do exercício da referida atividade como do compromisso acadêmico que ela implica.

## DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Paula Argemi Cassel<sup>1</sup>*

*Ariadini de Andrade dos Santos<sup>1</sup>*

*Amanda Schreiner Pereira<sup>2</sup>*

*Juliane Caeran<sup>3</sup>*

*Daniela Maria Brocco Orsato<sup>3</sup>*

### Introdução

O presente artigo tangencia a experiência na Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP) a partir da atividade intitulada Discussão de Casos, parte integrante do estágio na área de psicologia clínica. O espaço de discussão dos casos será o articulador deste escrito, uma vez que aparece como um elemento crucial na formação clínica do acadêmico. Inicialmente, marcamos a presença de uma expectativa de que esta produção faça coro à demanda de outros estagiários que se encontram na mesma posição (iniciando uma formação).

O trabalho clínico na CEIP é realizado por estagiários do curso de psicologia na disciplina denominada “Estágio Específico”, referente ao quarto e ao quinto anos da graduação. Ele não se restringe aos atendimentos psicológicos dos casos, mas

contempla outras atividades teórico-práticas como: reuniões de equipe; processo de triagem psicológica; seminários teóricos; eventos voltados à comunidade acadêmica (Encontros Clínicos e Jornadas Anuais da Clínica); participação em comissões de trabalho; produções bibliográficas e discussões de casos clínicos. Esta última engloba a apresentação de um caso clínico por parte de um estagiário e a discussão coordenada por um psicólogo convidado, interlocutor a partir de sua formação e experiência. O escrito que se segue registra uma reflexão sobre os encontros de discussão, possibilitando a memória e a transmissão deste fazer.

### A apresentação de casos

“A apresentação de caso é uma das atividades que compõe as formações reais da clínica-escola”

(Cardoso, 2008, p. 4). Nesse sentido, representa a intersecção entre prática clínica e a formação teórica. Para o mesmo autor, a apresentação de casos faz parte das atividades da instituição clínica, podendo ocorrer ordinariamente ou quando uma situação solicitar. Comumente o formato assumido por essa atividade se dá através da escolha de um estagiário, o qual expõe oralmente os aspectos relevantes do caso clínico de um paciente que está ou que já esteve em atendimento. Após a apresentação do material, se procede a uma discussão do caso.

Cardoso (2008) ainda afirma que o espaço da discussão de casos se configura como discursivo, onde todos podem fornecer uma contribuição sobre o material clínico, ou seja, todos são co-responsáveis, independente da sua experiência. Para tanto, é fundamental que o ambiente autorize os participantes a falar o que pensam sobre o caso. Assim sendo, é possível abrandar a tensão dos estagiários que apresentam, pelo fato de expor seus conhecimentos e práticas perante seus colegas de estágio e o convidado.

Na CEIP esse trabalho de “abrandamento” é realizado pela comissão que trabalha na organização das discussões de caso, no sentido de promover o esclarecimento de que a mesma é um espaço de construção de saber e não de avaliação ou julgamento. Além do esclarecimento, o movimento que se estabelece na discussão, onde todos participam ativamente, destitui os imaginários iniciais dos acadêmicos quanto a uma possibilidade de “julgamento”. Enfatiza-se que a posição do que apresenta é de um não-saber, pois lança-se à atividade a partir de uma questão, o que institui, desde o princípio, a ideia de construção do caso. Além disto, é importante enfatizar que, do relato do caso, sabe-se que não se reproduz a realidade do mesmo, mas uma posição, por parte do estagiário, que engloba questões transferenciais.

### **A implicação do clínico iniciante**

Figueiredo (2004), ao tratar da discussão sobre a terapêutica a ser seguida com um sujeito, salienta que em lugar de questionar o que se pode fazer pelo sujeito, deve-se questionar o que esse sujeito pode fazer para dar conta de determinada situação com o auxílio dos profissionais envolvidos. Pensa-se aqui auxílio enquanto preocupação de uma equipe formada pelos estagiários e por supervisores, e aí temos um ponto fundamental. Esta atitude por parte do profissional supervisor bem como por parte do estagiário permite que o último considere o paciente como sujeito, como produtor de sua história e de seus sintomas, enfim, como ser humano. Permite ver além da doença, ver a constituição psíquica que não se estabelece sem sintoma, mas da relação com este.

Ainda, enfatiza-se que o estagiário também deve se responsabilizar e se implicar na atividade clínica, o que envolve seriedade, ética, conhecimento teórico e análise pessoal – ou seja, a formação da atitude clínica dos estagiários. Aguirre *et. al.* (2000)

atitude como “a possibilidade de colocar-se no papel profissional dentro de um determinado enquadramento, mantendo uma empatia com o cliente” (p.52). Cabe também aos estagiários possibilitarem a construção de uma relação de respeito com o paciente e ter conhecimento das possibilidades e dos limites deste papel e também das características que os diferenciam dos outros papéis.

Conforme se sucederam as discussões de caso, observamos que os estagiários se permitiam falar, expor suas elaborações, expectativas, angústias, dificuldades e conquistas. Ao mesmo tempo em que a existência deste lugar permite uma construção teórica, também permite uma construção pessoal, baseada na troca e na interação, passando por uma autorização diante do falar e do transmitir sua experiência ao outro (demais estagiários e convidados).

### **Os impasses da discussão**

Segundo Del Prette, Del Prette & Mayer (2007), apesar de não possuir experiência em atendimento clínico, o estagiário de psicologia, quando começa sua prática, já tem formado um conjunto de expectativas acerca de seu desempenho e de como se dá a situação terapêutica. Isso se dá a partir da formação teórica construída, experiência de análise pessoal, leitura de um caso em um determinado texto ou escuta do exemplo de um caso clínico por parte de algum professor. Estas experiências são transferidas para sua atuação no estágio em clínica, provocando dúvidas. Estas se traduzem em questões que o estagiário levanta acerca de sua recente prática e que encontram espaço de escuta propício nas discussões de casos.

Além da possibilidade de julgamento (pelo convidado e pelos colegas de estágio) já abordada, outra questão que permeia a discussão são os sentimentos de não estar “dando conta” do caso. O “dar conta” tem sido abordado entre comissão e participantes das discussões, assim como em supervisão local, assentando-se sobre ao que responde “dar conta”, uma vez que a discussão nos revela que não se dá conta da complexidade de um caso e sim se transitam por aspectos significantes que produzem uma abertura na escuta clínica. Deste modo, o que então era entendido como dificuldade, passa a ser encarado como o fundamento da formação clínica.

Assim, a experiência inicial permite ao estagiário fazer uso de seus conhecimentos teóricos, e dessa forma, integrá-los. Tal situação, habitualmente, é recompensadora tanto em termos profissionais quanto pessoais. Porém, é importante lembrar que essa vivência clínica inclui, necessariamente, a superação de obstáculos por parte do estagiário quanto à sua insegurança e inexperiência, mas principalmente quanto às expectativas idealizadas do lugar assumido pelo psicólogo.

### **Considerações finais**

Quando falamos em discussão de casos clínicos, nos remetemos a algo que será construído

pelo conjunto de profissionais e estagiários presentes mediante a circulação de saberes. Assim, cada um dos presentes poderá articular perguntas de modo que a elaboração do caso surja para os participantes. É este questionamento, este convite à fala, que impulsiona e delinea a construção do caso clínico. Desse modo, o estágio em psicologia clínica tem, nas discussões de casos, um dispositivo fundamental que auxilia na construção de um saber e de um fazer, uma vez tomada a discussão como uma abertura na escuta clínica.

Em nossa experiência, procura-se construir este espaço de fala e de escuta compartilhada, buscando-se aperfeiçoar a formação dos estagiários. O recurso tem sido produtivo, na medida em que tem possibilitado a vários acadêmicos e profissionais momentos de articulação teórico-prática em prol da construção de um saber acerca de demandas oriundas do atendimento clínico.

## SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL: O QUE FAZER?

Jamille Mateus Wiles<sup>1</sup>  
Dorian Mônica Arpini<sup>2</sup>

No dia 31 de março aconteceu a primeira discussão de casos clínicos da CEIP do ano de 2011, com a temática suspeita de abuso sexual infantil. O caso foi apresentado pela estagiária Jamille Mateus Wiles e discutido pela Prof<sup>a</sup> do Departamento de Psicologia da UFSM, Dorian Mônica Arpini.

Ao discutir o caso de uma criança atendida pela estagiária, a professora apontou diversos fatores a serem considerados em caso de suspeita de abuso contra a criança. Em nosso trabalho na clínica de Psicologia, devemos estar atentos e devidamente preparados para lidar com situações de suspeita ou revelação de abuso sexual. Devido ao silêncio muitas vezes imposto pela situação de abuso, não somente da vítima, mas também da sociedade, que muitas vezes não propicia um espaço de escuta de crianças e adolescentes, torna-se fundamental a nossa escuta ativa e apurada. Além disso deve haver um encorajamento da fala, de forma a possibilitar a elaboração da situação traumática, bem como fazer os encaminhamentos necessários.

Diversas situações indicativas de abuso sexual na infância podem emergir em nossos atendimentos na clínica de Psicologia. Devido à dificuldade em revelar a situação do abuso através da fala, a criança, através de elementos muitas vezes sutis que aparecem no brincar, pode demonstrar a situação que viveu ou vive. Nesse momento é primordial que o psicólogo esteja atento para visualizar na brincadeira da criança indícios como vergonha, segredo, medos, assim como brincadeiras que envolvem a sexualidade e ou desenhos que evocam o tema e apresentam órgãos genitais em destaque. Muitas vezes ainda surgem na brincadeira e fala da criança sentimentos ambíguos de

## Referências

- AGUIRRE, A. M. de B. *et. al.* (2000). A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia. *Revista de Psicologia USP*, 11(1).
- CARDOSO, U. C. (2008). A atividade de apresentação de casos clínicos. *Falando nisso: informativo da clínica de psicologia da Unijuí*, 8(32), mai/jun/jul, pp. 4-5.
- DEL PRETTE, G.; DEL PRETTE Z. A. P.; & MEYER, S. B. (2007). Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia. *Estudos de Psicologia*, 24(3), pp. 305-314.
- FIGUEIREDO, A. C. A. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, VII(1), pp. 75-86.

vitimização/culpabilidade, além de muitas vezes voltar atrás no discurso indicativo de violência devido a medos e fantasias que devem ser trabalhados na relação terapêutica. Muitas vezes, quando da suspeita de abuso infantil, pedir que a criança desenhe os elementos que tem surgido em sua brincadeira ou fala pode facilitar na sustentação ou ainda na confirmação da suspeita.

Quando se dá a suspeita ou confirmação de abuso sexual, é fundamental buscar formar uma aliança com os pais ou responsáveis que possam garantir a proteção da criança. Devemos compartilhar com eles nossas preocupações e encorajá-los a refletir se reconhecem a situação de abuso, esgotando as possibilidades. Através dessa aliança é possível encaminhar a criança para atendimento especializado em procedimentos em caso de violência. Na cidade de Santa Maria, indica-se o encaminhamento para o Acolher/CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), que é o serviço especializado nesse tipo de atendimento.

Assim, percebe-se a extrema importância de estarmos atentos aos nossos pacientes, sendo capazes de realmente enxergar e escutar quando tais situações emergirem para que possamos oferecer uma possibilidade de ajuda concreta no sentido da superação da situação traumática que o abuso instalou.

Contato Acolher/ CREAS: (55)3026-6424

## Referências

- ARPINI, D. M.; SIQUEIRA, A. C., SAVEGNAGO, S. D. O.; BERNI, V. L. *Conversando sobre Abuso Sexual* (Cartilha). Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde. UFSM.

1 Acadêmica do curso de Psicologia – UFSM e estagiária da CEIP

2 Professora do Departamento de Psicologia da UFSM



O início de nossa experiência clínica, onde temos a oportunidade de atender pessoas de diferentes idades, perpassa por algumas questões que giram em torno de nossas angústias, anseios, medos e sentimento de despreparo frente aos nossos primeiros encontros com a prática profissional de psicólogo clínico.

O primeiro atendimento é um marco na vida do estudante de psicologia, pois é neste momento que começamos a desempenhar o papel para o qual( ) não somente nos preparamos como também sonhamos para o futuro profissional. Tínhamos três anos de faculdade, articulados e vinculados, até então, somente no plano teórico. Agora chegou a hora de vivenciar o estágio!

Ao depararmos-nos com esse momento nos questionamos: e se tivéssemos mais um ano de teoria pra depois chegarmos à clínica? Vou ficar pensando nas teorias enquanto escuto o paciente? O que estarei fazendo lá? Escutar o paciente? E se ele me perguntar algo que não sei? E se estou atendendo um paciente de uma faixa etária a qual eu não me sinto a vontade, o que fazer? E se me acharem muito novo? O que falarei no primeiro encontro? E se começarem a chorar na minha frente, como será que vou reagir? E se eu tiver vontade de rir de algo? Vou ser criticado na supervisão por fazer essa ou aquela pontuação? São inúmeros os questionamentos, dúvidas e incertezas perante esse encontro que tanto nos exige.

A angústia frente a esse evento pode ser nomeada como medo de não dar conta, de não ter arcabouço teórico suficiente, pensar que o nervosismo pode dominar a nossa espontaneidade, temor ao pensar num paciente que não fala e não saber lidar com o silêncio na clínica, enfim, não conseguir ter postura terapêutica. Ainda surge a preocupação de se decepcionar com a profissão, medo de ficar agradando o paciente para que ele nos aceite e, assim, cair numa armadilha narcísica, ou então querer ajudar o paciente. E o maior medo de todos: fazer ou dizer coisas “erradas” ou que sejam irreversíveis.

Temos a percepção de que atender todas essas questões, em um primeiro momento, podem nos levar a ficar enrijecidos pela técnica e nos esquecermos de fazer o mais importante de nossa profissão, que é promover um espaço de acolhimento e escuta para os nossos pacientes. Por isso, a busca de práticas que nos dêem suporte nesse processo é imprescindível. Nesse sentido, a terapia pessoal e a supervisão podem trabalhar algumas dificuldades que encontramos em nossa recente prática clínica, como, por exemplo, autorizar-se a ocupar o lugar de psicólogo.

Diante disso, ressaltamos a importância do espaço da supervisão, espaço que faz com que nossas ansiedades vão tomando sentido e, portanto abrandando. Esse lugar de fala e escuta, de acolhimento de sentimentos por parte das supervisoras e de colegas, de diálogos construtivos e não de apontamentos de erros e acertos, nos remete a pensar e sentir esse lugar como um continente, que nos auxilia a suportar e aprender a manejar esse sentimento.

Na tentativa de colocar em palavras toda essa angústia que nos mobiliza, fomos nos dando conta que, depois de realizados os primeiros atendimentos, começamos a perceber que a maior parte das dúvidas estava relacionada ao que era desconhecido e imaginado. Apropriando-nos disso, pudemos visualizar, pouco a pouco, as possibilidades para enfrentar esses medos. Entretanto, na medida em que nos deparamos com a realidade dos atendimentos, vamos deixando a fantasia de lado e, começamos, então, a nos permitir olhar e aceitar nossos limites e também olhar para as nossas disposições a fim de que possamos realizar um trabalho adequado. Assim, aquelas dúvidas começam a se dissipar e outras, já tomadas por situações da realidade, começam a aparecer, com menos angústia, por sabermos em que lugar estamos e com quem contar para trabalhá-las.

1 Acadêmicos do curso de Psicologia – UFSM e estagiários da CEIP

## **II Encontro Clínico**

A CEIP promoveu o “II Encontro Clínico” no dia 17 do mês de junho de 2011 e contou com a presença do psicanalista Norton Cezar Dal Follo da Rosa Junior, que proferiu a palestra “Formações do inconsciente”.

## **II Jornada Anual da CEIP**

A II Jornada Anual da CEIP ocorrerá entre os dias 04 e 05 de novembro do presente ano e terá como foco a “Clínica com crianças”. Já estão confirmadas as participações de Alfredo Jerusalinsky, Denise Martinez de Souza, Ieda Prates da Silva e Marta Pedó. Em breve será disponibilizada a programação completa, através do site <http://www.ufsm.br/ceip/>.