

In Formação

Boletim da Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia

02

Editorial

03

O que sustenta uma ilha?

05

A interdisciplina na clínica da primeira infância: potencialidades e desafios

08

A espera de quem aguarda

10

Supervisão clínica na universidade

14

Aconteceu



A prática clínica em intenção e em extensão

APOIO: FIEIX, CURSO DE PSICOLOGIA, CCSH



Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia
UFSM



A décima quinta edição do boletim *(In)Formação* contempla questões oriundas das práticas clínicas em intenção e extensão na CEIP, a partir da elucidação da escuta psicológica ligada às atividades de ensino propostas pela clínica e às ações de extensão em parcerias com outros projetos das subunidades da UFSM. Ela inicia com o artigo “O que sustenta uma ilha?”, da estagiária do Programa de Acolhimento de Demandas e Desenvolvimento de Práticas Psicológicas Interdisciplinares (PADEPSI), Hallana Höher Bohrer, no qual aborda as experiências relativas à sua atuação junto aos estudantes do curso de Medicina Veterinária. Na sequência, o artigo “A interdisciplina na clínica da primeira infância: potencialidades e desafios” de autoria de Cândida Prates Dantas, estagiária em “Intervenção na Primeira Infância” na CEIP, reflete acerca da inserção do trabalho interdisciplinar no Ambulatório de Terapia Ocupacional com ênfase em Intervenção Precoce, a partir de excertos clínicos. Já o artigo “A espera de quem aguarda”, de autoria de Diego Alves Lemos, estagiário em “Psicologia Clínica” na CEIP, distingue os termos “esperar” e “aguardar” para tecer uma construção sobre a prática psicanalítica dentro das universidades. Por fim, o artigo “Supervisão Clínica na Universidade”, da psicóloga do curso de Psicologia, Amanda Schreiner Pereira, levanta questões oriundas de sua prática enquanto supervisora clínica. Finalizando esta edição são apresentados os eventos e espaços de formação promovidos pela clínica, bem como os trabalhos dos bolsistas vinculados à CEIP na 34ª Jornada Acadêmica Integrada da UFSM. Convidamos à leitura!

EQUIPE DA CLÍNICA 2019:

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE EXTENSÃO CEIP

Amanda Schreiner Pereira

PSICÓLOGAS

Amanda Schreiner Pereira
Gabriela Oliveira Guerra

TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Marlos da Fontoura Rodrigues

ESTAGIÁRIOS

PSICOLOGIA CLÍNICA

Carolina Schmitt Colomé
Diego Alves Lemos
Guilherme Antes
Juliana Kuster de Lima Maliska
Juliana Roeber
Mikaela Aline Bade München
Paula Barros Marcuzzo
Rafaela Monçalves
Tania Helena Monteiro Andrade

ESTAGIÁRIOS

INTERVENÇÃO CLÍNICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cândida Prates Dantas
Jaqueline Rodrigues

BOLSISTAS

Esmel Luc Oliver Atchor
Juliana Kuster de Lima Maliska
Júlia Meister Barichello
Rafaela Monçalves

PRODUÇÃO

PSICÓLOGAS

Amanda Schreiner Pereira
Gabriela Oliveira Guerra

BOLSISTA

Rafaela Monçalves

REVISORAS

Amanda Schreiner Pereira
Gabriela Oliveira Guerra

DIAGRAMAÇÃO

Júlia Meister Barichello

CONTATO

Av. Roraima 1000, Cidade Universitária,
Bairro Camobi, Prédio 74-B, térreo. Santa
Maria/RS. CEP: 97105-900.
Telefone: (55) 3220-9229
E-mail: boletimceip@gmail.com
E-mail da secretaria: ufsmceip@gmail.com
Site: www.ufsm.br/ceip

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

De segunda a sexta-feira
Manhã: 8h30min às 11h30min
Tarde: 13h às 18h

(In)Formação: Boletim da Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia / Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Curso de Psicologia, Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia. – N. 15 (out. 2019) – Santa Maria, 2019-10.

Semestral
N. 15 (2019), "A prática clínica em intenção e em extensão"

Disponível em: <http://coral.ufsm.br/ceip/index.php/publicacoes>

1. Psicologia 2. Boletim 3. Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP). 4. Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH) 5. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

O QUE SUSTENTA UMA ILHA?

Hallana Höher Bohrer¹

“Um sistema de desvínculo: Boi sozinho se lambe melhor...O próximo, o outro, não é seu irmão, nem seu amante. O outro é competidor, um inimigo, um obstáculo a ser vencido ou uma coisa a ser usada. O sistema, que não dá de comer, tampouco dá de amar: condena muitos à fome de pão e muitos mais à fome de abraços.”²

Um sistema de desvínculo. É assim que Galeano inaugura forte provocação acerca de uma desnutrição interativa cultivada em tantos espaços sociais. Entre eles, está a universidade como campo de experiências que, por vezes, alimenta a própria fome. Em meio a cicatrizes de pedagogias da opressão e da supressão de pedagogias libertadoras, o ensino superior vai tecendo em malha de ferro as vivências de um período de desnaturalização de abraços. Um período de “desabraços”.

Por “desabraço”, não incito apenas o movimento físico de envolvimento de um corpo, mas uma série de produtos de um sistema social, institucional e político que deixa à margem seus seletos participantes³. Às margens das ilhas de acolhimento e de atenção às distintas necessidades e realidades, às margens de uma permanência universitária condizente ao discurso de acesso inicial. No entanto, é importante afirmar que essa lógica de marginalização e produção de desigualdades não é exclusiva das universidades ou instituições de ensino como um todo. Inserida na trama sociohistórica, a universidade se põe como ponto de desdobramento entre um modo de produção e de segregação social, tensionado en-

tre as possibilidades de manutenção ou confronto com esta trama.

Nesse contexto, também me insiro como ponto de tensão em meio a uma trama coletiva. Acadêmica de psicologia, atuo em um projeto de ensino-extensão voltado à atenção psicossocial de estudantes do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Os objetivos gerais de tal projeto – vinculado ao Programa de Acolhimento às Demandas e de Desenvolvimento de Práticas Psicológicas Interdisciplinares (PADEPSI) – destacam a construção de um espaço de acolhimento às demandas de fala e escuta de estudantes do referido curso. Assim, procura desenvolver práticas interdisciplinares de cuidado a partir de olhares da psicologia, relacionadas à promoção da saúde, à prevenção do sofrimento psíquico, à educação e aos direitos humanos.

Contudo, falar em promoção de saúde e prevenção ao sofrimento psíquico na universidade não nos exime de discutir sobre os efeitos desses conceitos na sociedade, *lócus* de instalação da academia e dos ideais aos quais ela responde. Se vivemos ainda sob as demandas de um sistema de produção que aposta no *desvínculo* humano como meio de manutenção de seus lucros, de que forma uma proposta de cuidado psicossocial pode, de fato, sustentar uma coletividade? E como fazê-lo de modo seguro frente às tendências de padronização do que é, inclusive, saúde e sofrimento?

Partindo do entendimento de que o *ajustamento (passividade)* de corpos não corresponde à *saúde* e de que a *generalização* de um sofrimento⁴ despotencializa seu cuidado, questiona-se: como considerar e atuar sob uma pluralidade de sofrimentos

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia e estagiária vinculada ao Programa PADEPSI.

² GALEANO, E. A fome/2. O livro dos abraços, 2016, p.81.

³ Menciono a seletividade do processo de marginalização de estudantes, tendo em vista a existência de uma segregação social a partir de marcadores interseccionais como raça e etnia, gênero, sexualidade, classe socioeconômica, deficiência, entre outros.

⁴ Crítico a suposição de universidade de um sofrimento “comum” a toda a categoria estudantil. Imposta de modo a sufocar as particularidades de grupos e indivíduos não tomados como universais por um processo histórico de exclusão, a saber, não-brancos(as); não-héteros; não-classe média, etc.

costurados às experiências universitárias?

Contra a noção de *apoio* psicossocial enquanto “bengala” a adoecimentos instalados pela própria universidade, vale pensar sobre como instaurar um posto de cuidado a estudantes sem debruçar-se nessa trama. A adesão de uma postura profissional que não se limite a pedidos de “solução de casos” individuais é necessária. Caso contrário, passamos a nos ajustar a uma oferta de apoio que sustenta a produção de tantos outros casos, progressivamente mais complexos e “isolados” entre si. Ao pensar uma ética em psicanálise extramuros (e igualmente “intra-si”), que percebe seus sujeitos enredados em fenômenos sociais e políticos, faz-se compromisso desacreditar de uma psicologia individualista. Investir no resgate de singularidades em meio ao social e na construção de novas redes de cuidado é, então, des(a)fiar a malha de ferro que comprime, sobretudo, o corpo discente.

Ao discorrer sobre a pesquisa psicanalítica de tais fenômenos, Miriam Debieux Rosa (2004) menciona a afetação do pesquisador pelo campo de investigação e seu envolvimento como parte do próprio processo de pesquisa. Assim, recorro à transgressora liberdade de me perceber – ao mesmo tempo – sujeito e agente de práticas de cuidado/descuidado dentro da mesma instituição de ensino. Se de um lado, enquanto aluna, sofro as instituídas pressões acadêmicas de produção e adaptação, de outro, enquanto cuidadora de outras(os) alunas(os), percebo-me eticamente convocada a decidir o direcionamento do cuidado por mim oferecido.

Perceber a si mesmo(a) em campo é necessário, sobretudo porque a produção e aplicação dos conhecimentos de psicologia na educação se mostra até hoje um campo minado. Como destaca o Conselho Federal de Psicologia, o desenvolvimento da psicologia enquanto ciência na educação foi inau-

gurado de acordo com interesses de manutenção e controle da produtividade humana (CFP, 2016). Sendo comum, dessa forma, encontrarmos – inclusive em nós mesmos – intervenções em nome dessa ciência que acabam por forjar em seu público a necessidade de acompanhamento individual especializado (como psicológico ou psiquiátrico) como uma única forma de resposta a seus conflitos. Assim, constroem-se, como afirma Viana (2016),

“[...] demandas escolares apresentadas aos profissionais pelos educadores, com a centralidade nos alunos e apresentando uma expectativa de intervenção voltada para psicodiagnóstico ou atendimento individualizado, representado em um problema cuja solução acredita-se ser da psicologia.” (Conselho Federal de Psicologia, 2016, p.54)

Alguns questionamentos nesse caminho, no entanto, extrapolam o trabalho específico em psicologia ou em psicanálise, lançando-se ao encontro de qualquer proposta de atuação acadêmica voltada a seu próprio público. Por exemplo, sobre que tipo de *atuação* de cuidado não sustenta, ao menos em seus detalhes, a *atuação* de um sofrimento até a passagem daquele(a) que sofre à outra instituição qualquer. Ademais, sobre como construir, na universidade, espaços de escuta que não se satisfaçam com a insistida repetição⁵ de queixas e possam ir enfim ao encontro de encamiamentos reais. Um convite aberto à reflexão.

Por fim, acredito que Paulo Freire (1983), possa incitar o esboço de uma crítica a respeito de uma aproximação entre um sistema de ensino vertical e um sistema de “fabricação de saúde mental”. Diz o educador:

⁵Aproveito-me da discussão feita por Miriam Debieux Rosa para pensar a respeito da (re)produção de relatos como formas de atualização de traumas pessoais: [...] também não me refiro ao relato que parece ser feito para saciar a curiosidade do outro, que passa mais por uma exposição do sofrimento para o deleite do outro, ou da exibição pelo grotesco – como se vê, frequentemente, na televisão” (Rosa, 2004, p.344).

“Esta é a razão pela qual, para nós, a ‘educação como prática de liberdade’ não é a transferência ou a transmissão do saber nem da cultura; não é a extensão de conhecimentos técnicos⁶; não é o ato de depositar informes ou fatos nos educandos; não é a “perpetuação dos valores de uma cultura dada”; não é o “esforço de adaptação do educando em seu meio”⁷ (FREIRE, 1983, p.64).

“A educação que não tente fazer esforço, e que, pelo contrário, insista na transmissão de comunicados [...] não pode esconder sua face desumanista” (FREIRE, 1983, p.64)

Existe uma forte expressão, a chamada “bolha universitária”, que se refere a uma distinção social entre comunidades intra e extra universidade, bem como a uma falsa impressão de correspondência de realidades e necessidades em seu interior ao seu exterior. Nesse sentido, é possível imaginar que exista também uma forte distinção entre a real demanda de ação universitária e a suposta oferta de ação.

No entanto, uma bolha é, ainda assim, frágil, algo fácil de ser rompido, diante da qual o esforço se encontra em preservar sua forma de bolha. Infelizmente, a mim parece que a manutenção de um apoio perigosamente adaptado às lógicas (re)produtivas de auto responsabilização e de *desvínculo* pessoal se preservam muito mais como uma ilha. Maçica, resistente, inerte, é preciso muito esforço para escapá-la. É preciso nos repensarmos dentro de nossas próprias práticas, adaptações e privilégios. É preciso desmascarar nossas faces e sermos precisos em relação ao que nos sustenta e o que de fato trabalhamos para sustentar.

REFERÊNCIAS:

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.

⁶Pessoalmente associado à aplicação de suporte psicológico.

⁷Destaque pessoal.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GALEANO, E. A fome/2. In: _____. **O livro dos abraços** 13. ed. Porto Alegre: L&PM, 2016.

ROSA, M. D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. IV, n.2. p.329-348, set. 2004.

VIANA, M. N. Interfaces entre a Psicologia e a Educação: Reflexões sobre a atuação em Psicologia Escolar. In: FRANSCHINI, R. VIANA, M. N. **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, CFP, 2016, p. 54-73.

A INTERDISCIPLINA NA CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Cândida Prates Dantas¹

O trabalho a partir de uma perspectiva interdisciplinar na clínica da primeira infância vem ganhando destaque e tem se mostrado um importante e potente dispositivo terapêutico em intervenções voltadas para crianças com risco no desenvolvimento infantil. Conforme aponta Jerusalinsky (1998), muitas crianças nessas condições tendem a ser submetidas a inúmeros tratamentos multidisciplinares, em que a lógica da fragmentação do sujeito impera. Nesse sentido, a criança se depara com uma multiplicidade discursiva e de significações, podendo acarretar consequências simbólicas, sendo que o que se esperaria que produzisse resultados positivos e terapêuticos, pode tornar-se iatrogênico para a criança.

¹Acadêmica do Curso de Psicologia e estagiária em Intervenção na Primeira Infância da CEIP.

O Ambulatório de Terapia Ocupacional (T.O.), com ênfase em Intervenções Precoces, vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), passou a contar, a partir deste ano, com uma equipe interdisciplinar, que engloba profissionais e estagiários tanto da área instrumental, quanto da área estrutural. O referido ambulatório, dessa forma, possui uma equipe constituída pela Psicologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia, e atende crianças de 0 meses a 3 anos de idade, que possuem demandas em decorrência de problemas orgânicos ou psíquicos. A Intervenção Precoce se fundamenta nos princípios da globalidade, o qual considera a criança como um ser integral, levando em conta o contexto familiar, social e cultural em que a criança está inserida, motivo pelo qual os atendimentos não são realizados apenas com a criança, mas também com os familiares que lhe acompanham, além da oportunidade da realização da intervenção a tempo (FRANCO, 2007).

Nessa perspectiva, a Intervenção Precoce busca intervir o quanto antes com a criança e sua família, tendo em vista a possibilidade de minimizar os efeitos, tanto físicos quanto relacionais e psíquicos, de uma patologia orgânica, bem como favorecer a relação entre pais e bebê com risco psíquico, com o objetivo de reduzir as chances de que o bebê venha a se instalar em uma posição autística mais tarde, uma vez que a estrutura não está decidida na infância, dada a extrema plasticidade cerebral e a grande

“abertura a inscrições, pois o modo de obter prazer e desprazer ainda não estão fixados; e, por sua vez, os circuitos pulsionais podem vir a assumir diferentes percursos em função das inscrições que venham a se produzir” (JERUSALINSKY, 2015, p.82)

Um caso que vem sendo acompanhado no ambulatório pode ilustrar a potencialidade do trabalho interdisciplinar realizado

em conjunto pela Terapia Ocupacional e pela Psicologia. Felipe² é um bebê que chegou ao ambulatório com 7 meses de idade, apresentando sérios sinais de desconexão, rigidez corporal e tendo alguns itens ausentes nos Indicadores de Risco Clínico ao Desenvolvimento Infantil (IRDI), que representam risco psíquico. Nas sessões iniciais, foi possível perceber que os pais mantinham uma relação muito racional e tecnicista com Felipe. Este, em princípio, não se interessava muito por nenhum brinquedo e se mostrava muito atraído pelas partes do corpo das terapeutas – mãos, pés, tronco – e pelos feixes de luz que entravam pela janela, estabelecendo pouco contato visual e se mostrando pouco expressivo. Felipe, no entanto, apresentava muitas vocalizações que pareciam demonstrar evitação das tentativas de contato que eram realizadas com ele.

As intervenções na clínica com bebês centram-se na promoção dos laços pais-bebê, de maneira que o bebê deve ser incluído como sujeito ativo no processo terapêutico, e o terapeuta deve “*ocupar, na transferência, o lugar do bebê, ora falando por ele, ‘semblanteando’ o transitivismo materno, ora dirigindo-se a ele, fazendo deste um interlocutor*” (BARBOSA, 2012, p.268). Ainda, o terapeuta pode ir pontuando para os pais as manifestações do bebê, buscando que eles também possam, a partir disso, ir desenvolvendo a capacidade de fazer interpretações acerca das expressões do filho.

Inicialmente, diante da percepção das dificuldades parentais de se relacionar com o bebê, as terapeutas se mostraram mais ativas na interação com Felipe, utilizando-se de brincadeiras corporais e sonoras, além de começar a esperar que ele solicitasse mais quando queria que as brincadeiras continuassem. Como efeito, em alguns momentos o bebê solicitava através do

² O nome do paciente foi alterado, para preservar sua identidade.

contato visual com as terapeutas. Conforme os pais se tornaram mais disponíveis, o próprio bebê passou a convocá-los e os terapeutas passaram a incluí-los de maneira mais ativa nos atendimentos. O trabalho com Felipe e seus pais, dessa forma, vem se constituindo através da manipulação do corpo do bebê, realização de interpretações sobre as manifestações de Felipe, o pedido de que ele faça solicitações e convoque mais o outro, com a finalidade de diminuir os indícios de risco psíquico e de que os pais possam se relacionar de forma mais prazerosa com o bebê, possibilitando, assim, o estabelecimento do circuito pulsional com o mesmo. A atuação da Psicologia, em conjunto com a Terapia Ocupacional, se justifica a partir da necessidade de atentar para o desenvolvimento instrumental do bebê, bem como para a estruturação psíquica, que envolvem a fantasmática materna e paterna, que refletem diretamente na forma como os pais se relacionam com o bebê e o inscrevem na linguagem. Dessa forma, faz-se importante destacar que o processo terapêutico com o bebê, também vem contando com a escuta psicológica para os pais, buscando trabalhar essas questões.

Embora Jerusalinsky (1998) assinale a importância de que os atendimentos sejam realizados por um terapeuta único e que a interdisciplina ocorra através da participação de profissionais de diferentes áreas na discussão de caso, acredita-se importante explicitar que, em se tratando de um espaço de aprendizado, destinado à realização dos estágios curriculares dos acadêmicos, no Ambulatório os atendimentos, em geral, contam com a presença conjunta da Terapia Ocupacional e da Psicologia.

Diante dessa conjuntura, é fundamental que, no momento da sessão, os terapeutas estejam alinhados, no sentido de que um saber não se sobreponha ao outro, mas sim se complementem, para que não seja

realizada uma multidisciplinidade mascarada de interdisciplina, em que a criança é tratada de maneira fragmentada. Isto poderia provocar uma confusão pela diversidade de discursos produzidos, de modo que o alinhamento discursivo se constitui um grande desafio para a equipe. Dessa maneira, os terapeutas podem ir construindo em conjunto as intervenções, dando conta dos aspectos estruturais e instrumentais, tanto no *setting* terapêutico, quanto nas discussões de caso antes e depois dos atendimentos, das quais participam diversos profissionais que compõem a equipe. Ressalta-se, contudo, a importância de cada disciplina saber qual é o seu limite de atuação e de estar sempre em constante reavaliação sobre a demanda e o trabalho interdisciplinares para os casos atendidos no Ambulatório.

Um exemplo que evidencia os limites da atuação de cada área é o caso de Pedro³, que atualmente possui 3 anos e 8 meses e estava sendo atendido desde outubro de 2018 no ambulatório apenas pela Terapia Ocupacional, em decorrência do diagnóstico de autismo infantil. A partir das discussões realizadas entre a equipe a respeito do caso, destacou-se a possibilidade de incluir a Psicologia nos atendimentos de Pedro, tendo em vista que a Terapia Ocupacional identificava que o menino havia apresentado grandes avanços na área instrumental, sendo que, em tese, sua atuação estava se esgotando com Pedro.

Para Jerusalinsky (2015), o sujeito com autismo, de maneira geral, não possui representação do outro e por isso dispensa a relação com este, sendo que, quando essa relação se produz, ela é episódica, efêmera, de pouca extensão imaginária e inexistente extensão simbólica. O ponto central de intervenção na clínica do autismo, para a psicanálise, consiste na relação com o outro. Nesse sentido, a inserção da Psico-

³O nome do paciente foi alterado, para preservar sua identidade.

logia foi realizada com a finalidade de trabalhar essas questões com Pedro, sendo que a Terapia Ocupacional foi se retirando gradativamente dos atendimentos.

Já nos primeiros atendimentos, Pedro realizou enlances pulsionais com a terapeuta, por meio de atividades que se mostravam interessantes para ele. Destaca-se uma cena que se produziu quando a mãe de Pedro fazia bolinhas de sabão, e ele estourava com várias partes do corpo, sendo que em alguns momentos estourava com a boca. A terapeuta, então, passou a imitá-lo, estourando a bolinha com a boca, a dar um significado a esta ação, atribuindo o significante “Nhac!”, como se estivesse comendo-a, e dizendo, por vezes, que aquela estava muito gostosa, como uma tentativa de inseri-lo no circuito de prazer. Pedro, então, ficou muito interessado no gesto da estagiária, e inclusive sentou-se no colo de outra estagiária para observar tal cena, abrindo também a boca quando a mesma iria “comer” a bolinha.

Por sua vez, a mãe de Pedro pareceu gozar da cena ao ver o filho interessado e abrindo a boca ao mesmo tempo que a estagiária, comentando e rindo sobre sua atitude, constituindo-se como um momento importante para a aposta materna no estabelecimento no circuito de prazer. Outro jogo que se estabeleceu e vem sendo realizado em todos os atendimentos com muita alegria por Pedro diz respeito à terapeuta jogar a bola para o menino, o qual jogava novamente para ela, que comemora pulando e gritando “Gol!”, momento em que o menino vai, muito contente, dar um abraço na mãe, que comemora junto, de modo que se estabelecem momentos de muita proximidade. Tal trabalho vem propiciando uma revisão diagnóstica no caso de Pedro.

Expostos os excertos clínicos, acredita-se que vem sendo possível (re)construir, semana após semana, um trabalho interdisciplinar muito significativo no Ambulatório

de Terapia Ocupacional com ênfase em Intervenções Precoces, trazendo efeitos positivos para as crianças e para as famílias que são atendidas neste local. Dessa forma, destaca-se a potencialidade dessa intervenção que, também, conta com grandes desafios, como o estabelecimento dos limites entre as disciplinas e o cuidado para que a prática interdisciplinar não se transforme em uma “multidisciplinaridade disfarçada”, como citado. Destaca-se, ainda, que essa experiência vem sendo transformadora e agregando muitos conhecimentos, aprendizados e trocas para os acadêmicos das diferentes áreas de atuação.

REFERÊNCIAS:

BARBOSA, D. C. A clínica psicanalítica: de crianças a bebês, uma especificidade. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 262-277, dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v17n2/v17n2a06.pdf>> Acesso em: 12 set. 2019.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, Paraná, v. 11, n. 1, p. 113-121, 2007. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/6452/6779>>. Acesso em: 24 Out. 2019.

JERUSALINSKY, A. Quantos terapeutas para cada criança? In: CENTRO LYDIA CORIAT. **Escritos da Criança nº 5**, Porto Alegre: Palavra-Prima, 1998, p. 30-47.

JERUSALINSKY, J. A criança exilada da condição de falante In: JERUSALINSKY, A. (Org). **Dossiê Autismo**, São Paulo: Instituto Langage, 2015, p. 76-93.

A ESPERA DE QUEM AGUARDA

Diego Alves Lemos¹

“Curioso como os relógios aqui na CEIP não funcionam no mesmo tempo...”

A composição em questão surge de um processo de pensar a clínica dentro da universidade a partir de discussões durante as supervisões locais e acadêmicas, além de possibilidades de diálogo entre psicologia e arte no grupo de trabalho “CliniarTE”, dentro do próprio espaço da CEIP. Tenho como intuito localizar algumas posições existentes no processo terapêutico e tentar, na medida do possível, olhar para o estagiário dentro deste cenário. Por entender que existam tempos distintos entre clínica e universidade, esse texto não tem como intuito ser visto e lido como um texto puramente acadêmico, mas sim como uma construção, a partir das afetações do estagiário frente a todos esses tempos e processos.

Meu próximo paciente está marcado para às 15h e, no momento, ocupo-me apenas a olhar para o relógio (Figura 1) e retomar algumas notas mentais da última supervisão. Lá debatíamos sobre questões teóricas a respeito da posição do estagiário frente as demandas da clínica e dos pacientes e, no decorrer dessa discussão, surgiram “esperar” e “aguardar”, duas palavras que preencheram praticamente todo o resto do nosso tempo em reunião e agora me questionam frente aos ponteiros do relógio.



Figura 1 - Relógio. Fonte: produzida pelo autor.

¹Acadêmico do Curso de Psicologia da UFSM, estagiário da CEIP.

É interessante observar que essas palavras - aguardar e esperar - são consideradas sinônimas na língua portuguesa. Sendo assim, poderíamos alternar entre esses dois termos em nossa comunicação sem prejuízo algum para o nosso entendimento. Nesse ponto chegamos a uma primeira possibilidade de questão: qual a diferença e, conseqüentemente, a importância dessas duas palavras?

Para propor uma possível resposta para essa pergunta, vale estabelecer um raciocínio que primeiro olha para a formação etimológica dessas palavras e, na seqüência, discute sobre seus termos em alemão. A origem da palavra “esperar” está situada no Latim, oriunda de *Sperare*, cujo significado está mais próximo de esperar no sentido de “ter esperança”. “Aguardar” por sua vez, descende do francês mais arcaico *Garder* com sentido de “tomar conta”, “guardar”. Ao olhar para o alemão, notamos também a existência de dois termos distintos: *Erwarten* e *Abwarten*. Ambos os termos possuem *warten*, que em tradução geral significa “esperar”. Porém, *Abwarten* é composto pelo prefixo *ab* (a partir de) + *warten* (esperar) e é usado como aguardar, enquanto *Erwarten*, composto por *Er* (pronome Ele) + *warten* (esperar) se transforma em esperar. Uma possível organização se daria da maneira apresentada na Figura 2:

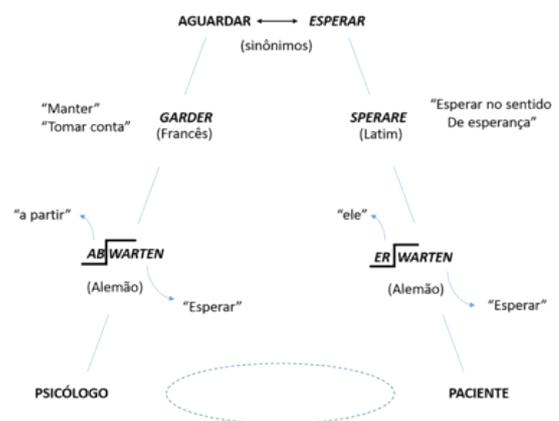


Figura 2 - Organização parcial do esquema “aguardar” e “esperar”. Fonte: produzida pelo autor.

Sendo assim, o psicólogo, ao aguardar, teria como função tomar conta de uma posição possível, de suportar um local onde o paciente poderia se ocupar do lugar de espera, uma vez que entende o psicólogo como um sujeito de suposto saber. O ponto chave dessa questão se coloca quando, ao olharmos para uma clínica como a CEIP e tantas outras vinculadas a universidades, as pessoas que fazem a função de psicólogos(as) são, na verdade, universitários em posição de estagiários em psicologia. Referente a isso, podemos voltar a uma das questões iniciais da supervisão: “o psicólogo pode esperar o paciente?”. Talvez a resposta seja não, já que o lugar do terapeuta não cabe espera. No entanto, se essa pergunta for transposta para o estagiário, que ocupa parcialmente o lugar de quem realiza os atendimentos, ele pode esperar?

Acredito que, a partir da análise dos termos e das discussões que decorreram durante todo o ano de supervisões e atendimentos, pode-se dizer que o agendamento de um horário com o paciente já vai previamente deixar marcado, mesmo que apenas na agenda, um momento tempo-espacial no qual o atendimento poderá ocorrer. Sobre essa possibilidade de trabalho que se sustenta o lugar de espera do estagiário, que é alguém que vai transitar pelos tempos de espera e de aguardo, pois, de certa forma, o estagiário espera por poder aguardar. Essa espera não fica frente ao sujeito, mas frente a possibilidade de se experimentar na posição de quem atende e necessariamente de quem aguarda. Em linhas gerais, poderíamos dizer que o estagiário espera poder estar na posição de quem toma conta dessa posição possível de suportar a espera do paciente.

Um último ponto a se explorar no esquema é o afastamento crescente no sentido vertical em decorrência das diferenciações dos vocábulos “aguardar” e “esperar” até “psicólogo” e “paciente”. Nesse

sentido, é possível enxergar que o afastamento gradual de uma primeira dupla de sinônimos pode nos levar a um lugar de posições mais distantes, gerando um vão (explicitado pelo pontilhado), que poderia ser o lugar possível para existência de “Abwarten” e “Erwarten”. É possível que, nesse espaço, o processo terapêutico a partir desse suporte do psicólogo frente as demandas do paciente possam vir a acontecer. Ao pensar na palavra suporte, poderíamos então estar falando de transferência? O estagiário enfim esperaria poder estar na posição de quem contribui para que esses processos possam ocorrer. A construção final do esquema se daria conforme a Figura 3:

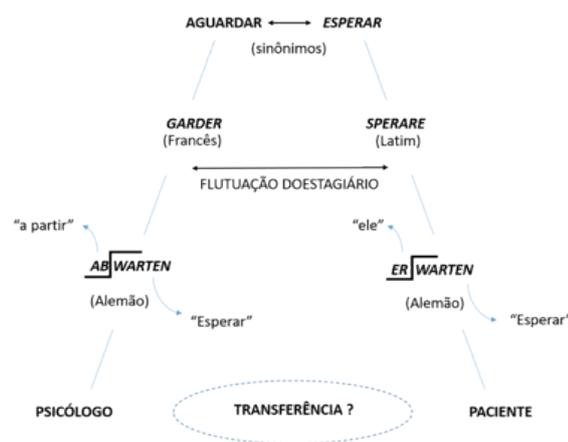


Figura 3 - Construção final do esquema “aguardar” e “esperar”.
Fonte: produzida pelo autor.

Para concluir, podemos observar que discutir clínica psicanalítica dentro do ambiente das universidades origina uma nova possibilidade de olhares para as funções e tempos que ocorrem durante os processos que constituem o atendimento psicológico. Nesse espaço, os atravessamentos que permeiam o estagiário são de suma importância para entender as formas como vão reverberar as possibilidades de constituição das clínicas universitárias.

SUPERVISÃO CLÍNICA NA UNIVERSIDADE

Amanda Schreiner Pereira¹

Inicialmente, é preciso situar que a transmissão da psicanálise dentro da universidade não é uma questão teórica, porém, atrela-se à teoria. No meu caso, à teoria psicanalítica de Freud e de Lacan. Como parte do tripé freudiano, há de se considerar a universalidade da prática da supervisão, mas também a não consensualidade sobre o que seja a supervisão. Muitas questões políticas se atravessam, até mesmo na escolha das nomenclaturas a aderir quanto a esta prática. No dicionário, “supervisão” é o ato de dirigir, contraponto aos desdobramentos do que proponho, mas àqueles aos quais me endereço neste escrito também não me coube utilizar “prática de controle ou análise de controle”, traduções da proposta lacaniana.

Preterindo às qualificações políticas, chamarei “supervisor” e “estagiário”, termos recorrentes na universidade. Para desdobrar esta dupla, parte-se do pressuposto de que não configuram uma relação a dois, marcam minimamente três: paciente, estagiário e supervisor. O supervisor tem uma função terceira, que permite um deslocamento na escuta do estagiário a partir da transferência estabelecida com ele. Para tanto, lembro de que Lacan esqueceu em sua intervenção na Universidade de Vincennes, em 1969, conforme Ana Costa:

A transmissão da psicanálise – tanto quanto seu exercício – só funciona quando se concede à transferência. Essa concessão é transitória, na medida em que busca o ato que pode fazer retornar ao sujeito sua posição inconsciente – sua relação à castração – que diz de um saber impossível

¹Psicanalista. Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Psicóloga do Curso de Psicologia e Coordenadora da Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP) da UFSM.

de positivar. Ou seja, tanto na transmissão, quanto no trabalho analítico, a transferência supõe sua destituição, mas não sem antes se estar inscrito nela e transitar por seus diferentes tempos. (COSTA, 2019, p.43).

Isso evoca a consideração de que, no ato de supervisionar, está inclusa uma série de relações do estagiário: à universidade, à formação, ao seu analista, aos pacientes que atende...de modo que a supervisão deve considerar uma série de transferências – entre o paciente e o estagiário, entre o estagiário e o supervisor, entre o estagiário e seu analista. Poderíamos dizer, até mesmo, que a supervisão propicia o espaço para um intercruzamento de transferências. Vejamos alguns desdobramentos oriundos de minha experiência enquanto supervisora.

Parto da questão: o que habilita alguém a se implicar numa supervisão? Sabe-se que a formação em psicanálise é inacabada e, considerando-se este ponto, a resposta seria óbvia. No entanto, ainda hoje encontramos algumas instituições psicanalíticas que primam pela oficialização da supervisão: o cumprimento de carga horária ou do número de supervisões para a efetiva formação de psicanalista, um resquício de origem histórica. Neste sentido, tomo como prerrogativa a possibilidade da instauração da demanda de supervisão por parte de um estagiário em uma universidade. Seria a mesma endereçada ao analista quando nos propomos à análise pessoal ou, diferentemente, se estabelece a partir de uma transferência de trabalho?

Goldenberg (2018) sustenta que um dos pressupostos da supervisão é que um analista se apresente a outro como colega. Isto seria aplicável no início da prática clínica dos estagiários? Me parece um pouco improvável, pois o ensino faz prevalecer posições discursivas diferentes. Nas atuais formações universitárias temos o saber

como prevalente agente do discurso. O discurso universitário, regente de nossos laços atuais, tenta recobrir o *“impossível de educar”*, como sustenta Freud (2018/1937).

Tomados deste recobrimento discursivo, como se endereçam os estagiários aos supervisores do estágio em Psicologia Clínica na CEIP? Lembro de uma fala de uma estagiária em um evento em 2011, na qual dava testemunho de sua experiência e apontava: *“O suposto retorno que deveria dar ao supervisor me tornou, por vezes, receosa, fazendo com que eu não me permitisse determinadas intervenções. A partir disto, surgiram questionamentos: isso pode, isso não pode?”*. Vou somar a fala outras que recolhi em supervisão: *“não sei se fiz certo”, “acho que não deveria ter feito isso, o que você acha?”*.

Nestes excertos encontramos suposições iniciais sobre “saber mais” ou “encontrar uma fórmula de como fazer”. Apesar do categórico destas sentenças, a expectativa pelo supervisor que sabe ou a falta sustentada pelo estagiário podem ter desdobramentos interessantes. Quanto à falta, percebe-se que muitas vezes se ancora na frustração e causa inibição pela sensação de avaliação da escuta clínica. Sob o domínio imaginário, no lugar do confronto avaliativo às vezes esbarramos na complementaridade: *“eu tinha muito medo de trazer isso aqui, mas agora falei e fui bem acolhida”*.

Mas há outros deslocamentos possíveis, como citado. Consideram-se os desdobramentos dos tempos e, aqui, podemos ter os determinantes simbólicos de início e de fim de estágio. Com as considerações empreendidas, parto do pressuposto de que, de início, os estagiários se apresentam de forma parecida com a destinada aos analistas, supondo que este é quem detém o saber. Neste sentido, há diferença entre a transferência de trabalho entre colegas.

Aliás, umas das questões mais importantes oriundas das supervisões é que o

sujeito passa a ter desejo pela análise. São muitos os estagiários que iniciam suas práticas sem contato com a escuta de seu próprio inconsciente. A clínica e a supervisão produzem este efeito e, mais, o efeito de que o supervisionado se revele como alguém que ensina algo que não sabe. Jerusalinsky (2004), em seu terceiro seminário, auxilia a pensar esta condição. Ao considerar a “apresentação de caso” traz um elemento que me parece interessante para pensarmos a supervisão: o cortejo ao buraco da ignorância, a uma narrativa qualquer, pode produzir uma interrogação ou um enigma.

Os relatos dos casos em supervisão muitas vezes são extensas descrições do que supostamente aconteceu nas sessões, inferindo também supostas intervenções do supervisor. Nesta produção, a narrativa na condição de testemunho ou “novela” é passível de amarrar o caso a partir da suposição de um leitor/interlocutor. O interlocutor supervisor é diferente do interlocutor professor, justamente porque o saber-fazer clínico é diferente do saber teórico-prático. Diante das descrições com tentativas de narrativas literais, uma questão norteadora para aquele que escuta em supervisão é *“o que você leu disso que me relata?”*.

No entanto, por vezes, quando o saber do supervisor se sobrepõe ao lugar de enigma que se sustenta na verdade, interpretações selvagens, no sentido freudiano, se apressam na escuta clínica do estagiário. Vamos concordar com o tempo lógico de Lacan (1998/1945) e sua reserva à pressa para o “momento de concluir”, sustentando que na experiência clínica o “instante de ver” e o “tempo de compreender” são imprescindíveis. Enquanto supervisora, não deixo de prestar minhas leituras, de assumir às vezes a posição de saber no giro discursivo, mas espero produzir desejo pela escuta das formações inconscientes.

Dentre o exposto, abrir o furo no saber e criar lugar na interrogação é um movimen-

to importante na supervisão, trata-se da descentralização do saber que possibilita um deslocamento discursivo no estagiário. Para sustentar a travessia que se produz do início ao final da experiência de estágio em clínica, trago excertos de um e-mail que recebi de uma ex-estagiária da CEIP, recém formada psicóloga: *“Tenho aprendido que a formação se dá pelo reconhecimento do outro. Vocês me incentivaram a investir na minha escuta, percebendo coisas que eu ainda não tinha percebido. Ainda estou buscando entender e, mesmo sem entender, escutar o desejo que foi aparecendo e que é distante de tudo o que eu tinha planejado para depois da formatura. Não está sendo fácil sustentar tudo isto, mas as experiências que tenho tido estão fazendo valer a pena.”*

Estas palavras deixam transparecer que a demanda não se situa no reconhecimento do exercício de uma prática como técnica, mas na permissão para a escuta do sujeito do desejo. Enquanto supervisores, podemos produzir este efeito de aposta na escuta clínica, mas como autorizar uma prática imersa no discurso universitário? Como exposto, é preciso que o enigma interroge o próprio estagiário. Estes tempos, um encontro de supervisão iniciou assim: *“Hoje eu queria te falar daquele caso, mas acho que vou falar deste”*. Isto se repetiu por dois ou três encontros até que surgiu a interrogação: *“será que estou deixando de falar daquele caso por...”*, a estagiária discorre suas leituras e conseqüente construção do caso. Ou seja, a interrogação fez o caso. Quando o inconsciente invade a cena, o sujeito comparece.

Assim, no discurso dos estagiários em supervisão, como o supervisor pode escutar as formações do inconsciente? A escuta oscila, às vezes vacila, porque depende do tempo e da transferência para que as marcações inconscientes possam ser concedidas. Para tanto, é preciso que a demanda de supervisão se inscreva de modo singular

e que a palavra tome lugar. Que ao final o reconhecimento da concessão transitória tenha como efeito a formação inacabada e que sigam desejanos aqueles que se deixaram atravessar pela escuta do inconsciente.

REFERÊNCIAS:

COSTA, A. **Luz e Tempo. Ato e Repetição**. São Paulo: Escuta, 2019.

FREUD, S. Análise terminável e interminável. In: _____. **Obras Completas**, v. 19, Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos [1937-1939]. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2018 (1937), p. 274-326.

GOLDENBERG, R. **A supervisão na Clínica Psicanalítica**. 2ª ed. São Paulo: Via Lettera, 2018.

JERUSALINSKY, A. Razão e método para apresentação de casos clínicos. In: _____. **Seminários III**. São Paulo: USP IP, 2004.

LACAN, J. O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998 (1945), p. 197-213.

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS NA 34ª JAI

O bolsista Esmel Luc Olivier Atchori, vinculado ao Observatório de Direitos Humanos da UFSM; as bolsistas Juliana Kuster de Lima Maliska e Rafaela Monçalves, do FIEIX 2019; a bolsista FIEIX 2018, Tânia Helena Monteiro Andrade; e o bolsista do MIGRAIDH/UFSM, Guilherme

Domingues, apresentaram banners na 34ª edição da Jornada Acadêmica Integrada (JAI), da UFSM, realizada entre 21 e 25 de outubro de 2019. Em seus trabalhos, os acadêmicos expuseram parte das ações de extensão junto à CEIP:

“Encaminhamentos escolares para escuta psicológica na CEIP: um relato de experiência”



34ª JORNADA ACADÊMICA INTEGRADA
Salão de Extensão
Área do conhecimento: Psicologia

ENCAMINHAMENTOS ESCOLARES PARA ESCUTA PSICOLÓGICA NA CEIP: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monçalves, Rafaela.¹(EX); Pereira, Amanda, S.¹(O); Guerra, Gabriela O.¹(CO); Andrade, Tania H. M.¹(EX)²

¹Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria

INTRODUÇÃO E OBJETIVO	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> Programa de extensão Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP) inclui, dentre suas atividades, o acolhimento da comunidade interna e externa para atendimento e tratamento psicológicos; Forma de ingresso no serviço mediante inscrição online, através da página da clínica¹, com o preenchimento de formulário específico; Indisponibilidade dos dados previamente ao primeiro atendimento; observou-se surgimento de casos onde as inscrições foram realizadas diretamente por instituições escolares; Apresentar o levantamento do número de casos cujos responsáveis pela inscrição foram as instituições escolares e sua relação com a continuidade dos atendimentos na CEIP; 	<ul style="list-style-type: none"> Do número total de inscrições (gráfico 1) de crianças e adolescentes no período de ingresso 5 destes tiveram sua inscrição direta por parte da escola; <p>Gráfico 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Na consulta aos documentos, constatou-se que, dentre os motivos de desistência, estava: <ul style="list-style-type: none"> falta de conhecimento prévio sobre a especialidade profissional da clínica, a psicologia; e a questões de organização familiar para investir do tratamento; Percebeu-se também que alguns casos nem chegaram até o atendimento;
METODOLOGIA	CONSIDERAÇÕES FINAIS
<ul style="list-style-type: none"> Consultas a documentos da clínica; fichas de ingresso: documentos preenchidos pelos pacientes e/ou responsáveis no momento da inscrição; fichas de acompanhamento: documentos onde constam a relação do número de sessões realizadas; relatórios psicológicos: documentos clínicos produzidos durante as práticas na CEIP, onde constam: descrição da demanda, procedimentos técnicos, análise clínica e conclusões sobre o caso; Recorte temporal definido: primeiro semestre de 2019; Termo de Esclarecimento preenchido pelos responsáveis dos menores ao ingressarem no serviço. 	<ul style="list-style-type: none"> Faz-se necessária uma reflexão que permita sugerir ações, para sustentação de um trabalho dialogado com a escola, acerca da importância da posição dos responsáveis pelas crianças e/ou adolescente diante da demanda para atendimento, para que se sustente o investimento no espaço de escuta psicológica.

Trabalho subvencionado pelo FIEIX/CCSH.
¹Bolsista FIEIX 2018
²No endereço eletrônico www.ufsm.br/ceip.



34ª JORNADA ACADÊMICA INTEGRADA



INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO CONTEXTO FAMILIAR E EDUCACIONAL DE CRIANÇAS COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maliska, Juliana K. L.¹(IC); Pereira, Amanda, S.¹(O); Guerra, Gabriela O.¹(CO); Rech, Andréia J. D.²(C); Natália, Rodrigues T.G.²(GR)

¹Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria;
²Departamento de Educação, Universidade Federal Santa Maria

CEIP (CLÍNICA DE ESTUDOS E INTERVENÇÕES EM PSICOLOGIA)	+	GEIM (GRUPO DE DESENVOLVIMENTO DE INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS)	OBJETIVOS
<p>AH/SD</p> <ul style="list-style-type: none"> COMPROMETIMENTO COM A TAREFA DESENVOLVIDA; CRIATIVIDADE; HABILIDADE ACIMA DA MÉDIA NESTA ÁREA ESPECÍFICA. 			<ul style="list-style-type: none"> ofertar um espaço de diálogo/escuta e de estimulação para que as famílias e a escola estabeleçam laços que promovam a inclusão escolar do filho/aluno com altas habilidades/superdotação; a inserção da psicologia busca ampliar a escuta aos pais propiciando ressignificações das vivências trazidas pelo grupo e elaboração dos sofrimentos psíquicos decorrentes das dificuldades encontradas no contexto supracitado.
<p>“Programa de atendimento às altas habilidades/superdotação: enriquecimento extracurricular para o estudante e orientação à família e à escola”</p> <p>interdisciplinaridade</p> <p>“Ciclo de formação: escola e família construindo um trabalho colaborativo em prol da inclusão do aluno/filho com altas habilidades /superdotação”.</p>			<p>METODOLOGIA E CONCLUSÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> Para acolhimento deste público na UFSM, os alunos das escolas do município de Santa Maria identificados com AH/SD são encaminhados ao projeto do GEIM, onde têm a possibilidade de escolher participar de grupos de atividades heterogêneas para enriquecimento extracurricular, coordenadas por discentes de diferentes cursos da universidade, em encontros com frequência quinzenal. Deste modo, a parceria entre a CEIP e o GEIM permite a atuação interdisciplinar em benefício da comunidade acolhida pelo Programa de atendimento às altas habilidades/superdotação.

Trabalho subvencionado pelo FIEIX/CCSH.

“Implementação das ações de extensão da Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia”

“O direito de ser sujeito: ações da parceria interna MIGRAIDH-CEIP”



34ª JORNADA ACADÊMICA INTEGRADA
Salão de Extensão
Área de conhecimento: Psicologia

IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE EXTENSÃO DA CLÍNICA DE ESTUDOS E INTERVENÇÕES EM PSICOLOGIA

Atchóri, Esmael L.O.¹(EX); Pereira, Amanda, S.¹(O); Guerra, Gabriela O.¹(CO)

¹Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria



O DIREITO DE SER SUJEITO: AÇÕES DA PARCERIA INTERNA MIGRAIDH-CEIP

Domingues, Guilherme¹(EX)²; Brignol, Liliâne D.2(O); Pereira, Amanda S.1 (CO); Guerra, Gabriela O.1(CO)

¹Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria; ²Departamento de Ciências da Comunicação, Universidade Federal de Santa Maria. *Bolsista FIES

INTRODUÇÃO

A Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP) vincula projetos de extensão universitária fundamentados na teoria psicanalítica. Historicamente, a CEIP oferta atendimentos e tratamentos psicológicos individuais para a comunidade em geral: crianças, adolescentes, adultos/idosos. Atualmente, acompanhando a proposta da nova Política de Extensão da UFSM, a CEIP implementou suas ações através das Parcerias Internas – articulação com as subunidades da UFSM.

OBJETIVOS E METODOLOGIA

- Apresentar as parcerias internas estabelecidas durante a implementação das ações durante os anos de 2018 e 2019, através do método de **descrição**;
- Mostrar os resultados dos atendimentos psicológicos ofertados entre março de 2018 e julho de 2019, através do método de **levantamento quantitativo**.

PARCERIAS INTERNAS

- **Ações junto ao Ambulatório de Terapia Ocupacional (T.O.)**, na oferta de atendimento psicológico clínico interdisciplinar às famílias e às crianças de 0 a 3 anos de idade, através da técnica de Intervenção Precoce.
- **Ações junto ao MIGRAIDH** (Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão Direitos Humanos e Mobilidade Humana Internacional), nas quais oferta uma equipe de psicologia que acolhe imigrantes e refugiados em situação de vulnerabilidade e sofrimento psíquico.
- **Ações junto ao GEIM** (Programa de atendimento às altas habilidades/superdotação: enriquecimento extracurricular para os estudantes e orientação à família e à escola), do Departamento de Educação Especial, através da participação de extensionistas do curso de Psicologia nas atividades de grupos com os pais e com crianças com altas habilidades/superdotação.

RESULTADOS

Gráfico 1: Atendimento psicológico para a comunidade no ano de 2018.

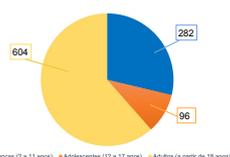
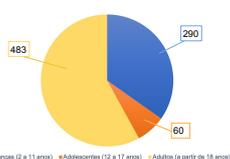


Gráfico 2: Atendimento psicológico para a comunidade no primeiro semestre de 2019.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a implementação das ações da CEIP, as ações multidisciplinares e interdisciplinares têm permitido o estabelecimento de uma atuação cujos efeitos de formação contemplam as demandas sociais. Assim, as ações propostas atendem à necessidade de corresponder às expectativas da comunidade advindas do cotidiano da CEIP e aos compromissos sociais da universidade pública.

Início da parceria

No primeiro semestre de 2019 foi dado início a uma parceria interdisciplinar entre a Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP) e o MIGRAIDH/CSVM - Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão Direitos Humanos e Mobilidade Humana Internacional - responsável pela Cátedra Sérgio Vieira de Mello da UFSM, que representa um convênio da universidade com a Agência da ONU para os Refugiados (ACNUR) para a promoção e difusão do Direito Internacional dos Refugiados.

Psicanálise e Migrações

Visando consolidar um serviço especializado de acolhimento psicológico à população constitutiva do grupo social vulnerável de migrantes e refugiados(as), o trabalho na CEIP iniciou com uma formação conceitual acerca das migrações e teve sequência com um grupo de formação contínua na área de Psicanálise, referente a sujeitos em situação de migração. Dentre os estudos empreendidos, destaca-se o conceito de clínica migrante, que revela a importância do deslocamento do psicanalista durante o acolhimento e a escuta; psicanalista que migra e “que busca ser refugiado de alguns pressupostos totalizantes de sua área” (ROSA, 2017, pg 06), explorando sua própria estrangeiridade. Além disto, foi explorada a relação política e histórica com a alteridade e a figura do estrangeiro, a partir da tese de Koltai (1997). No âmbito da Psicanálise, entende-se que a constituição do sujeito depende das relações de alteridade e do discurso social advindo do campo do Outro.

Ações: Política e Humanização

Considerando o discurso contemporâneo acerca do “problema da imigração” como uma manifestação da crescente xenofobia e racismo estrutural brasileiro, afirma-se a situação de risco que o imigrante pode enfrentar tendo a sua subjetividade negada em situações cotidianas. Neste sentido, pensa-se que a clínica tem uma função essencial na escuta quando a falta de olhar e, muitas vezes, de humanização, se fazem presentes. Como resultado, no primeiro semestre de 2019, foram acolhidos para escuta clínica individual dois imigrantes, além de ser realizada parceria com o comitê de imigrantes da UFSM, para diálogos acerca de temas em saúde mental. As ações para o segundo semestre pretendem a continuidade das acolhidas em situações de sofrimentos psíquico, bem como, as articulações internas necessárias para o desenvolvimento do trabalho dos diálogos com o coletivo. A formação continuada também será sustentada, mantendo-se o direito de ser sujeito como prevalente nas ações em parceria, considerando-se as peculiaridades sociais.