

**SUELI REGINA GALLO-BELLUZZO**

**O IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES DE  
PSICOLOGIA SOBRE O PRIMEIRO  
ATENDIMENTO CLÍNICO: UM ESTUDO  
PSICANALÍTICO**

**PUC-CAMPINAS**

**2011**

**SUELI REGINA GALLO-BELLUZZO**

**O IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES DE  
PSICOLOGIA SOBRE O PRIMEIRO  
ATENDIMENTO CLÍNICO: UM ESTUDO  
PSICANALÍTICO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria  
José Aiello-Vaisberg

**PUC-CAMPINAS**

**2011**

Ficha Catalográfica  
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e  
Informação - SBI - PUC-Campinas – Processos Técnicos

t150.7  
G172i

Gallo-Belluzzo, Sueli Regina.  
O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico / Sueli Regina Gallo-Belluzzo. -  
Campinas: PUC – Campinas, 2011.  
151p.

Orientadora: Tânia Maria José Aiello-Vaisberg.  
Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas,  
Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.  
Inclui anexos e bibliografias.

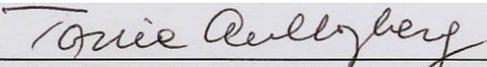
1. Psicologia - Estudo e ensino. 2. Estudantes - Psicologia. 3. Psicanálise - Pesquisa. 4. Psicodiagnóstico. 5. Formação profissional. I. Aiello-Vaisberg, Tânia Maria José. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t150.7

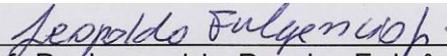
**SUELI REGINA GALLO BELLUZZO**

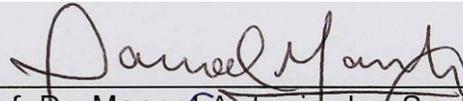
**O IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES DE  
PSICOLOGIA SOBRE O PRIMEIRO  
ATENDIMENTO CLÍNICO: UM ESTUDO  
PSICANALÍTICO**

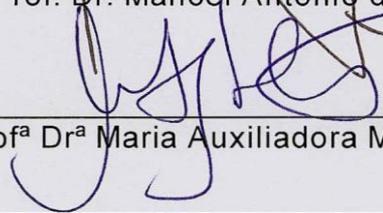
**BANCA EXAMINADORA**

  
Presidente Profª Drª Tânia Maria José Aiello Vaisberg

  
Profª Drª Vera Engler Cury

  
Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgêncio Junior

  
Prof. Dr. Manoel Antonio dos Santos

  
Profª Drª Maria Auxiliadora Motta Barreto

Ao meu filho Bruno,  
minha fonte constante  
de inspiração.

# AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Tânia Maria José Aiello-Vaisberg.

Minha gratidão por ser uma orientadora competente e devotada. Tê-la como orientadora foi uma experiência afortunada.

Ao meu marido Marco Antonio Belluzzo.

Meu querido companheiro, capaz de me oferecer incentivo e afetuoso acolhimento nos momentos difíceis, acreditar em meus projetos e de compartilhar as alegrias geradas durante a produção desta tese.

Aos meus pais Francisco e Terezinha (*in memoriam*).

Que me proporcionaram chegar até aqui. Meu reconhecimento por seu amor incondicional e pelo apoio constante.

Às minhas irmãs Sandra e Selma e à Yonne.

Obrigada por saber que posso contar sempre com vocês.

À querida amiga Vera Engler Cury.

Pelo incentivo e apoio para cursar o Doutorado. Devo-lhe a indicação de minha orientadora.

À amiga Elisa Corbett.

Por se dispor a me ajudar sempre que precisei e por contribuir para a escrita de vários textos durante o curso de Doutorado.

A Cristiane Simões, Fabiana Ambrósio, Kátia Zia, Mariana Pontes e Miriam Tachibana.

Amigas e colegas do Grupo de Pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção”, que me acompanharam nesta trajetória e que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

À Vanessa Cabrelon Jusevicius

Pelo apoio e confiança nos anos de realização deste trabalho.

Aos Professores Diana P. S. Antunes Ribeiro e Antonios Terzis.

Pelas importantes contribuições por ocasião do Exame de Qualificação.

À minha sobrinha Isabela Belluzzo Prado

Pelo auxílio nas traduções.

Aos meus queridos alunos.

Sou-lhes grata pela maravilhosa experiência que me proporcionaram.

Às Secretárias do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Pelo auxílio e assessoria ao longo desses anos.

À CAPES.

Pelo apoio financeiro fundamental para a realização deste estudo.

A todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho.

“Imagine there's no heaven  
It's easy if you try  
No hell below us  
Above us only sky  
Imagine all the people  
Living for today”

“Imagine que não há paraíso  
É fácil se você tentar  
Nenhum inferno abaixo de nós  
Acima de nós apenas o céu  
Imagine todas as pessoas  
Vivendo para o hoje”

(trecho de “Imagine”, John Lennon)

Gallo-Belluzzo, S. R. (2011). *O Imaginário de Estudantes de Psicologia Sobre o Primeiro Atendimento Clínico: Um Estudo Psicanalítico*. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, 151 p.

## RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo investigar o imaginário coletivo de estudantes de Psicologia sobre o primeiro atendimento clínico, que usualmente consiste no início de um processo psicodiagnóstico. Consideramos que o trabalho pedagógico no contexto da formação do psicólogo é um processo complexo que articula transmissão de conhecimentos científicos com mudanças na atividade imaginativa que concebemos, adotando a perspectiva da Psicologia concreta de José Bleger, como condutas. Como estratégia investigativa, o Procedimento de Desenho-Estória com Tema foi utilizado como organizador de uma entrevista grupal para abordagem de personalidade coletiva. O registro do acontecer clínico foi realizado a partir dos desenhos-estórias e de uma narrativa sobre a entrevista. O conjunto das produções foi psicanaliticamente considerado, em busca de captação de campos de sentido afetivo-emocional, segundo os quais se organiza o imaginário coletivo. Foram criados/encontrados quatro campos de sentido, denominados: “vim, vi e venci”, “sei que não sei”, “sobrevivi e salvarei” e “sou e faço”. Com base nesses campos, percebemos os contornos de um sujeito coletivo que necessitará de auxílio para iniciar a atividade clínica. Seus medos, suas angústias e suas exigências revelam sofrimento, mas também lucidez sobre a dificuldade que encontrarão nessa tarefa, além de capacidade de brincar espontânea e bem humoradamente com a própria onipotência.

*Palavras-chave:* Formação profissional; Ensino de Psicologia; Imaginário coletivo; Psicanálise; Enquadre diferenciado.

Gallo-Belluzzo, S. R. (2011). *The Imaginary of Psychology Students about the first clinical care: a Psychoanalytic Study*. Thesis (Doctorate) – Life Sciences Center, Post-graduation Program in Psychology. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, 151 p.

## **ABSTRACT**

This research aims at investigating the collective imaginary of Psychology students on the first clinical care, which is usually at the beginning of a psychodiagnosis process. We believe that the pedagogical work in the context of the psychologist's academic development, is a complex process which articulates scientific knowledge transmission and changes in imaginative activity which we conceive, adopting the concrete Psychology's perspective of José Bleger such as conducts. As a research strategy, the Thematic Story-Drawing Procedure was used as the organizer of a group interview to approach to collective personality. The narrative about the clinical event and story-drawing approach, produced through the psychoanalytical method, allowed for the apprehension of affective-emotional sense fields, according to which organizes the collective imaginary. Four fields were created/found, called "I came, I saw, I conquered", "I know that I know nothing", "I survive and I'll save" and "I am and I do". Based on these fields, we see the outlines of a collective subject that will require assistance to start the clinic activity. Their fears, their anguish and their demands reveal suffering, but also clarity about the difficulty they will encounter in this task, besides the ability to play spontaneously and good-humored with his own omnipotence.

Keywords: Professional training, Psychology teaching, Collective imaginary, Psychoanalysis, Differentiated settings.

Gallo-Belluzzo, S. R. (2011). *El Imaginario de Estudiantes de Psicología sobre la Primera Clínica de Atención: un Estudio Psicoanalítico*. Tesis Doctoral – Programa de Postgrado en Psicología en el Centro de Ciencias de la Vida. Pontificia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, 151 p.

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo investigar el imaginario colectivo de estudiantes de Psicología en la primera clínica, que es por lo general al inicio de un proceso psicodiagnóstico. Creemos que el trabajo pedagógico en la formación de los psicólogos, es un proceso complejo que articula transmisión de los conocimientos científicos con cambios en la actividad imaginativa que concebimos, a adoptar la perspectiva de la Psicología concreta de José Bleger, tales como conductas. Como una estrategia de investigación, el Procedimiento de Dibujo-Cuento con Tema fue utilizado como el organizador de un enfoque de entrevista grupal con la personalidad colectiva. El registro del acontecer clínico se realizó a partir de los dibujos-cuentos y un relato acerca de la entrevista. El conjunto de las creaciones se consideró psicoanalíticamente, tratando de capturar los campos de sentido afectivo-emocional, de acuerdo con que se organiza el imaginario colectivo. Se han creado/encontrado cuatro campos de sentido: "vino, vio, conquistó", "Yo sé que no lo sé", "sobreviví y salvaré" y "Yo soy y hago". Con base en estos campos, vemos los contornos de un sujeto colectivo que necesita la asistencia para iniciar la actividad clínica. Sus miedos, sus angustias y sufrimientos revelan sus demandas, sino también la claridad acerca de la dificultad que encontrarán en esta tarea, y la capacidad de juego espontáneo y de buen humor con su propia omnipotencia.

Palabras clave: Formación profesional, Enseñanza de Psicología, Imaginario colectivo, Psicoanálisis, Encuadre transicional

# SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>APRESENTANDO A TESE .....</b>   | <b>12</b>  |
| <b>1. ENSINANDO PSICODIAGNÓSTICO .....</b>   | <b>19</b>  |
| <b>2. DETALHANDO ESTRATÉGIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS .....</b>   | <b>31</b>  |
| 2.1 O PARADIGMA INTERSUBJETIVO .....   | 32         |
| 2.2 O IMAGINÁRIO COLETIVO .....  | 40         |
| 2.3 O USO DE PROCEDIMENTOS .....   | 47         |
| <b>3. INTERAGINDO PSICANALITICAMENTE COM OS DESENHOS-ESTÓRIAS .....</b>                              | <b>56</b>  |
| <b>4. CAPTANDO OS CAMPOS DE SENTIDO AFETIVO-EMOCIONAL SOBRE O PRIMEIRO ATENDIMENTO CLÍNICO .....</b> | <b>70</b>  |
| <b>5. REFLETINDO TEÓRICA E CLINICAMENTE SOBRE OS CAMPOS DO IMAGINÁRIO .....</b>                      | <b>86</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>100</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>111</b> |
| ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .   | 112        |
| ANEXO B - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .   | 113        |
| ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....   | 114        |
| ANEXO D – DESENHOS-ESTÓRIAS PRODUZIDOS PELOS ALUNOS  | 115        |
| ANEXO E – NARRATIVA DO ACONTECER CLÍNICO .....   | 147        |

## **APRESENTANDO A TESE**

---

Este estudo, que tem como objetivo a investigação do imaginário de estudantes de Psicologia sobre o primeiro atendimento clínico, insere-se num interessante conjunto de trabalhos que, a partir de recortes bastante variados, desde o ponto de vista teórico-metodológico, vem tematizando a Psicologia, enquanto ciência e profissão, bem como o processo de formação do psicólogo.

As pesquisas que lidam com o perfil da profissão, dentre as quais podemos destacar, por sua importância, as de Botomé (1979), Carvalho, Ulian & Bastos (1988), Carvalho (1982, 1984), e Bastos (1999), foram pioneiramente inauguradas por Mello (1975). Além destes, não devem ser esquecidos trabalhos históricos, que consideraram o surgimento e desenvolvimento da profissão em nosso país, os quais são bem representados por contribuições tais como as de Soares (1979), Pessoti (1988), Guedes (1996), Antunes (1998) e Massini & Guedes (2004). Tais investigações atestariam uma efetiva preocupação desses profissionais com os efeitos sociais que esta área do conhecimento e as práticas que nelas se fundamentam geram junto à população deste país, e que a Psicologia é uma categoria profissional que se propõe a estudar e pesquisar seus próprios rumos, sua própria constituição.

Entre as produções que se voltaram diretamente à consideração de momentos específicos da formação do psicólogo, citamos Moratto (1989), Aiello-Vaisberg (1999a) e Aguirre (2000). Com diferentes enfoques teórico-metodológicos, estas pesquisadoras apresentaram propostas pedagógicas para lidar com os aspectos afetivo-emocionais dos alunos, que emergem nos primeiros contatos com o paciente, seja nas aulas práticas de psicopatologia, ou nas supervisões dos atendimentos clínicos realizados por estes estudantes.

O presente trabalho segue o mesmo ponto de vista teórico-metodológico de Aiello-Vaisberg, que trabalhou no âmbito do ensino da psicopatologia,

propondo estratégias pedagógicas, visando à transformação de representações sociais sobre o louco. Entretanto, enquanto naquela pesquisa foi focado um momento do ensino prático, que não envolve responsabilidade com o paciente, em nosso estudo focalizamos uma ocasião importante, que certamente gera mais ansiedade. Por mais apoiado que o aluno esteja, haverá uma situação que estará a sós com o paciente.

Propomo-nos a investigar o imaginário dos estudantes de Psicologia, pois sabemos, por experiência, como docentes e pesquisadoras, que o processo de formação profissional e científica nas ciências humanas é, via de regra, bastante complexo porque não consiste, puro e simplesmente, em preencher um vazio de ideias com novos conhecimentos. Na verdade, cada aluno chega ao curso superior após um percurso que, começando no ensino fundamental, deve ter-lhe proporcionado conhecimentos sobre uma grande variedade de disciplinas. Antes, ou mesmo depois de estudar biologia, matemática ou geografia, o aluno traz consigo, inevitavelmente, crenças e expectativas que derivam de sua experiência prévia, que será, sempre, imaginativamente elaborada. Entretanto, quando adentramos no campo das ciências humanas, que tomam sempre, sob diferentes perspectivas, o mesmo objeto de estudo (Bleger, 1963/1984), vale dizer, o ser humano, os estudantes chegam carregando imaginários ricos e complexos, dos quais não estão usualmente conscientes.

No que diz respeito especificamente ao assunto de que nos ocupamos, é importante destacar que os estudantes de Psicologia trazem, em seu imaginário coletivo, crenças, imagens e fantasias, eventualmente muito bem estabelecidas, sobre o encontro do psicólogo com seu paciente. Tal fato não surpreende, uma vez que a atividade profissional do psicólogo tem sido nas

últimas décadas, muito explorada na literatura, filmes, televisão e em outras mídias de maneira geral. Hoje em dia, faz parte da experiência das pessoas pensarem sobre a possibilidade de serem atendidas por um psicólogo.

Observamos, em nossa experiência como docente, que a primeira vez frente a frente com o paciente é acompanhada de muita expectativa, apreensão, sentimento de despreparo, de estar desprotegido. De acordo com a teoria dos campos, não há possibilidade de acesso direto, imediato e desprotegido ao real. Fazemos uso de nossa atividade imaginativa para nos aproximarmos e nos afastarmos do real (Aiello-Vaisberg, 1999a). Como apontaram os autores Ribot (1900) e Vigotsky (2003), a atividade imaginativa está na base de toda criação humana, de toda atividade que faz sentido, da própria preparação para enfrentar o novo. Em contrapartida, o sentido criador da imaginação humana não impede que muitas vezes o imaginário seja usado como defesa restritiva e dificulte a vivência e aproveitamento de novas experiências.

Em um momento de seu percurso teórico, no qual elaborava uma proposta de estudo psicanalítico de representações sociais, Aiello-Vaisberg (1999a) aponta dois modos de vinculação com a atividade representacional. O primeiro corresponde a uma defesa exagerada e desequilibrada, que custa ao sujeito o afastamento de si em relação ao que é vivo e humano. É defensivo justamente porque o encontro é vivido como uma ameaça ao *self*. O segundo modo é o uso da representação como objeto diante da aceitação da impossibilidade de acesso imediato ao real, porém sem comprometer a possibilidade de encontro verdadeiro consigo, com o outro e com a vida. Aiello-Vaisberg descreve esse segundo caso como um “pensar-sentir”, que é uma forma mais solta e flexível de lidar com as representações, que não dissociam

pensamento, sentimento e vida, levando em conta o semelhante. Propomos transpor isso para a questão da vinculação com a atividade imaginativa. Porém, é necessário fazermos uma comparação entre os termos *representação* e *imaginário*. O conceito de representação social vem da noção de representação, na qual, em sua acepção psicanalítica, separa-se a ideia do afeto, sendo que este último tem uma conotação quantitativa (Freud, 1911/2004). Ainda acrescentamos a seguinte afirmação:

Termo clássico em filosofia e em psicologia para designar “aquilo que se representa, o que forma o conteúdo concreto de um ato de pensamento” e “em especial a reprodução de uma percepção anterior”. Freud opõe a representação ao afeto, pois a cada um destes dois elementos cabe, nos processos psíquicos, sorte distinta (Laplanche & Pontalis, 1967/1986).

O imaginário é mais do que a atividade representacional, pois inclui a crença e o afeto. Assim, ao trabalhar com o conceito de imaginário, ficamos mais próximos do que acontece no viver.

O estudo do imaginário tem sido tema de diversas pesquisas em nosso grupo<sup>1</sup>, e neste trabalho vamos abordá-lo no contexto pedagógico, que consideramos uma articulação de transmissão de conhecimento com aquilo que podemos designar de transformação do imaginário de alunos. Em algumas áreas do conhecimento, a tarefa pedagógica consiste basicamente em

---

<sup>1</sup> Trata-se de um dos subgrupos do grupo de pesquisa CNPq “Atenção psicológica clínica em instituições: prevenção e intervenção”, liderados pela Profa. Dra. Tânia Maria José Aiello-Vaisberg e pela Profa. Dra. Vera Engler Cury, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Profissão e Ciência da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

transmitir informações técnicas e/ou científicas. A Psicologia, como ciência humana, tem como pressuposto que todos compartilham um conhecimento socialmente circulante sobre o exercício desta atividade profissional. O estudo do imaginário dos estudantes sobre o paciente requer o exame das condições concretas em que vivem, incluindo as angústias específicas desse momento, que acontecem num contexto histórico e social. É um trabalho que incide sobre o imaginário que os alunos já trazem sobre o encontro com o paciente.

Utilizamos o método psicanalítico para realização da pesquisa, e consideramos o imaginário como uma forma de conduta (Bleger, 1963/1984), que pode ser questionada e elaborada.

No capítulo Ensinando Psicodiagnóstico, expomos o trabalho pedagógico no contexto da formação de psicólogo e o esclarecimento sobre enquadre transicional de aprendizagem em psicodiagnóstico, tendo como apoio a proposta de Aiello-Vaisberg (1999a) para o ensino de psicopatologia.

O capítulo Detalhando Estratégias Teórico-Metodológicas é subdividido em três tópicos. O primeiro apresenta nossa concepção de pesquisa psicanalítica, fundada no acontecer humano, que caracteriza o homem como ser social; denominamos de psicanálise intersubjetiva. Apresentamos a proposta de Bleger, em quem encontramos um apoio importante, ao afirmar que a Psicologia estuda seres humanos reais e concretos. No segundo tópico, apresentamos o conceito de imaginário coletivo, desenvolvido por Aiello-Vaisberg, à luz da epistemologia blegeriana. O terceiro é dedicado ao uso de procedimentos apresentativo-expressivos na investigação do imaginário coletivo e à nossa opção pelo uso de narrativas como método de comunicação de nosso trabalho. O recurso dialógico utilizado nesta pesquisa foi o

Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999a), valendo-se do instrumento idealizado por Trinca (1972).

No capítulo Interagindo Psicanaliticamente com os Desenhos-Estórias, fornecemos uma demonstração do procedimento interpretativo utilizado ao longo da pesquisa.

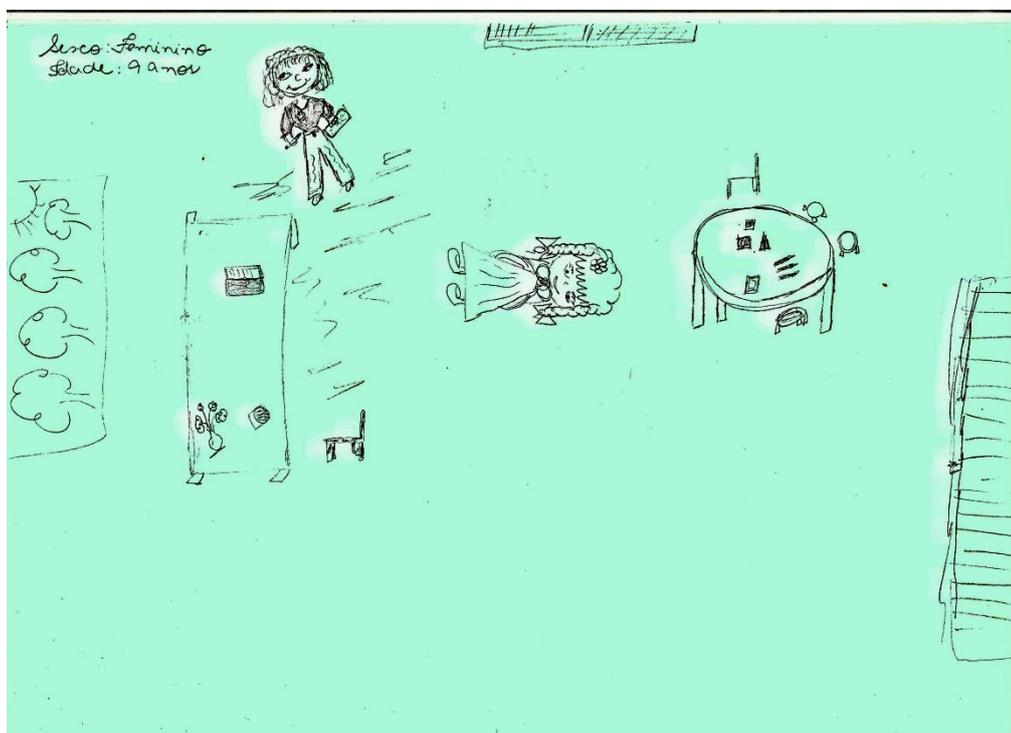
O capítulo Captando os Campos de Sentido Afetivo-Emocional sobre o Primeiro Atendimento Clínico apresenta os campos de sentido criados/encontrados, pelos quais emergem as produções imaginativas, e versará sobre a interpretação psicanalítica do quadro geral encontrado.

O capítulo Refletindo Teórica e Clinicamente sobre os Campos do Imaginário traz a discussão sobre a proposta de um enquadre transicional de aprendizagem.

## **1. ENSINANDO PSICODIAGNÓSTICO**

---

Na primeira aula da disciplina psicodiagnóstico<sup>2</sup>, solicitamos aos alunos que façam o desenho de “um aluno de Psicologia em seu primeiro atendimento clínico”, e a seguir inventem e escrevam uma história sobre o que desenharam. Bia<sup>3</sup> desenha e relata a ideia que faz sobre esse encontro<sup>4</sup>:



*“Naquela manhã de sábado Kátia acordou muito cedo, e quase não havia dormido naquela noite, preocupada com e como seria o primeiro contato com seu paciente/cliente. Muita ansiedade acometia seus pensamentos e os nervos estavam à flor da pele. O problema não era como iria fazer, mas se não cometeria nenhum erro, o qual fosse prejudicial. “Esse era seu fantasma”. Sabia da responsabilidade em suas mãos e queria fazer a excelência, pois a vontade de praticar era bastante. Ao chegar na clínica, procedeu conforme orientações e dirigiu-se à*

<sup>2</sup> Na instituição onde lecionamos, os alunos realizam seu primeiro atendimento clínico nessa disciplina, que é ministrada no sétimo semestre. O leitor obterá informações pormenorizadas sobre o curso, a disciplina e os alunos às páginas 47-48.

<sup>3</sup> Nome fictício, visando preservar o anonimato e o sigilo, tal como prevê o Código de Ética em Psicologia.

<sup>4</sup> Ao longo deste trabalho, será respeitada a forma gramatical dos textos produzidos pelos alunos.

*recepção para encontrar Paulinha, uma menina de 9 anos que tinha sido encaminhada pela escola, com queixas de falta de atenção. Caminharam para a sala, e foram conversando pelo caminho, em um processo de rapport. Paulinha era falante e perguntou várias coisas sobre o local. Na sala, Kátia já não estava mais tão tensa e conversou um pouco com Paulinha, com perguntas semi-dirigidas ao enfoque da queixa. A aluna de psicologia, pode perceber ao final do atendimento que tudo fluiu muito bem, acompanhou Paulinha de volta a recepção e despediu-se dela. Ao voltar para casa, Kátia estava super animada e feliz, pois afinal realizou seu primeiro atendimento de muitos que viriam pela frente. Depois de alguns anos, Kátia, aliás Dra. Kátia foi reconhecida mundialmente pelo seu trabalho junto a várias comunidades carentes pelo país”.*

Como vemos, a aluna relata inicialmente seus medos e preocupações diante da nova experiência e, a seguir, passa a descrever como imagina seu primeiro atendimento com uma paciente muito falante e simpática. Ficamos com a impressão de que é a paciente quem faz o “rapport”, deixando a aluna mais tranquila. Como teremos oportunidade de constatar ao longo da tese, o que essa aluna traz é comum em nossa experiência como docente, vale dizer, os alunos compartilham ideias sobre o encontro do psicólogo com seu paciente, porém vários apenas se imaginam ocupando o papel de pacientes. Pensar em estar no papel de profissional é apavorante para muitos. Uma forma de enfrentar esse sentimento de pavor é adotar uma postura defensiva e considerar o paciente como aquele que vai “cuidar” do aluno, facilitando a conversa, sendo acolhedor.

A utilização desse procedimento<sup>5</sup> como um recurso dialógico é entendida como o estabelecimento de um enquadre transicional de aprendizagem, denominação utilizada para descrever uma modalidade de ensino que permite ao aluno aproximar-se da realidade do sofrimento psíquico de modo paulatino e suportável (Aiello-Vaisberg, 1999a; Aiello-Vaisberg & Machado, 2005a).

É com base em uma atividade docente, que se realiza nesse enquadre, que realizamos a presente investigação, que se faz em campo intersubjetivo. Assim, nosso objetivo é pesquisar um “momento” desse enquadre transicional de aprendizagem, que é o da identificação do imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico de um paciente, bem como compreendê-lo psicanaliticamente, vale dizer, desde uma perspectiva que o valoriza como conduta humana que emerge de configurações afetivo-emocionais, conscientes e inconscientes. Esse enquadre de aprendizagem caracteriza-se por partir daquilo que os alunos já trazem, em termos imaginativos, ou seja, sobre aquilo que experienciaram pessoalmente. Quando esses alunos começam o curso de psicodiagnóstico, já imaginam algo sobre atendimento psicológico, sobre o encontro do psicólogo com seu paciente, algo que veio sendo construído, no seu cotidiano, ao longo do contato com as pessoas, com os grupos, com a cultura em que vivem. Os estudantes não trazem uma página em branco em suas mentes, que nós vamos preencher com o conhecimento científico. Digamos que vêm com uma página já “cheia de anotações”.

---

<sup>5</sup> Trata-se do Procedimento Desenho-Estória com Tema desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999a), que consiste em solicitar ao sujeito que faça o desenho de um tema proposto e a seguir invente e escreva uma história sobre o que desenhou.

Consideramos que o trabalho pedagógico no contexto da formação do psicólogo não consiste apenas em transmitir informações sobre como realizar um atendimento psicológico, mas também em facilitar uma aproximação mais autêntica e espontânea do aluno com seu paciente. Não estamos propondo que a supervisão deva ter, por si só e obrigatoriamente, um efeito mutativo, mas acreditamos que o trabalho flua melhor quando o docente pode estabelecer um ambiente emocional propício para a elaboração das vivências dos estudantes diante do atendimento de seu paciente. Ensinar os alunos a realizar um psicodiagnóstico não é apenas lhes prover uma base teórica, mas prepará-los para lidar com relações entre pessoas, com encontros inter-humanos, nos quais é importante a personalidade do profissional. Do nosso ponto de vista, há que realizar um trabalho pedagógico que envolva a transformação de crenças, sentimentos, ideias e valores relativos ao atendimento psicológico que os alunos trazem consigo. Assim compreendemos que no campo da formação de psicólogos esta tarefa não se completa pela substituição de uma informação por outra:

Tratando-se basicamente de propiciar o contato com experiências humanas carregadas de significado emocional, os obstáculos à aprendizagem são, desta feita, de ordem emocional e não, como em outras áreas do conhecimento, de índole cognitivo-conceitual ou oriundos da falta de informação (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005a, p. 178).

O aluno que vai realizar seu primeiro atendimento clínico compartilha ideias, imagens, crenças, valores, temores, socialmente circulantes a respeito da vivência de estar só com seu paciente, além do que aprendeu nas

disciplinas teóricas. Traz sempre, para o curso, um imaginário sobre o contato com o paciente. Portanto, consideramos importante pensar sobre o projeto pedagógico utilizado, tendo em vista a formação de profissionais competentes, críticos, reflexivos e capazes de estabelecer relações com diversas teorias. Uma forma de se aproximar do paciente defensivamente é se apegar à teoria como verdade, “encaixando-o” nela. Nossa proposta é investigar as ideias que esses alunos possuem sobre o atendimento clínico antes de estarem a sós com seu paciente. Porém, nossa intenção não é substituí-las por teorias científicas sobre a relação terapeuta-paciente, como se estas representassem um saber superior. Ambas são, do nosso ponto de vista, produções humanas, portanto, passíveis de serem questionadas, refletidas e modificadas. Aiello-Vaisberg (1999a) propõe que se pense o trabalho que se desenvolve em contexto pedagógico como análogo ao que o psicanalista realiza junto ao seu paciente, quando utiliza o método psicanalítico com a finalidade de possibilitar a ruptura de pensamentos restritivos que empobrecem o viver. As diferenças entre esses dois trabalhos dizem respeito ao enquadre, sendo que, no contexto clínico, o objetivo é o atendimento do indivíduo que busca ajuda em estado de sofrimento, enquanto no âmbito escolar a meta é a formação de uma personalidade coletiva comprometida com seu desenvolvimento profissional.

Seguindo a proposta de Aiello-Vaisberg (1999a), nesse enquadre, ao invés de começarmos pela transmissão do que é conhecido pela ciência, começamos por uma identificação daquilo que já trazem. Encontramos no imaginário de estudantes sobre o primeiro atendimento clínico que irão realizar dimensões afetivas inconscientes, que não são modificáveis pela simples informação teórica ou orientações sobre como deverá proceder, já que estas não ultrapassam um registro puramente cognitivo.

Para a identificação do imaginário dos estudantes, usamos diferentes recursos, como o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema<sup>6</sup>. Os alunos são convidados a participar, expressam suas crenças, sentimentos, fantasias, em suma, o que imaginam sobre o tema proposto. Isso é trabalhado com eles no mesmo momento, quando se abre um espaço para a conversa sobre a experiência vivida ao desenhar e sobre os desenhos, que serão utilizados pelo professor/supervisor ao longo de todo o curso, na medida em que aí o imaginário o ajudará a compreender algumas dificuldades que surgirão ao longo dos atendimentos.

Nesta pesquisa, focalizaremos o imaginário dos alunos sobre o atendimento clínico, ou seja, usaremos o material expressivo, relativo ao que emergiu no primeiro atendimento, que surgiu no enquadre transicional de aprendizagem, tendo em vista realizar uma reflexão teórico-clínica mais aprofundada, tomando-se por base o método psicanalítico e o estabelecimento de uma interlocução com o pensamento de Winnicott.

A identificação do imaginário dos alunos sobre o atendimento clínico é realizada por meio da captação dos campos de sentido afetivo-emocional, pelos quais está estruturado (Herrmann, 2001). Só é possível vivenciar integralmente a experiência do encontro com o paciente quando não se está muito defendido, muito ansioso, ou mesmo até apavorado. Utilizamos os enquadres transicionais de aprendizagem a fim de criar um ambiente psíquico propício para ajudar os estudantes a elaborar essas vivências, tendo como

---

<sup>6</sup> Desenvolvido com base em instrumento originalmente idealizado por Trinca (1972), o Procedimento Desenhos-Estórias. Quando essa técnica projetiva foi idealizada por Trinca (1972), utilizava-se o termo “história” no sentido de ciência histórica e “estória” no sentido de narrativa de ficção, conto popular (Ferreira, 1986). Atualmente só se recomenda o uso da grafia “história”, porém a técnica mantém a grafia original.

objetivo favorecer o interesse e a sensibilidade do aluno para com o sofrimento psíquico de quem procura sua ajuda. Se não considerarmos esses complexos ideó-afetivos, vale dizer, crenças que fazem parte do imaginário dos estudantes, o trabalho didático será meramente uma elaboração intelectualizada, com eficiência duvidosa na formação de futuros profissionais.

Essa proposta de ensino ancora-se num uso paradigmático das ideias de Winnicott sobre o contato de seres humanos com novas realidades, que este autor tematizou no contexto da Psicologia do recém-nascido. Assim, destacou que o lactente necessita ser apresentado delicadamente à realidade, descrevendo minuciosamente movimentos vivenciais fundantes e, desse modo, lançando bases para um modelo aplicável a situações humanas que se caracterizam pelo interesse em introduzir indivíduos ao conhecimento de novas realidades. Os alunos de Psicologia que realizam seu primeiro atendimento clínico são colocados diante da realidade do sofrimento humano que se expressa psíquica e emocionalmente. Ao introduzir os alunos a novas experiências, relacionadas à prática profissional, entendemos que é importante permitir que sua ansiedade se mantenha em níveis suportáveis, para que possam encarar a tarefa de estar a sós com seus pacientes, isto é, que eles se sintam mais preparados, não só quanto a conhecimentos teóricos, mas também do ponto de vista emocional. O objetivo é sustentar o estagiário para que possa colocar sua sensibilidade pessoal a serviço do paciente e assim ter acesso mais fácil ao seu potencial criador.

Winnicott (1945/1988) descreve o desenvolvimento emocional primitivo como um processo paulatino de passagem da absoluta dependência para uma

situação que denomina “rumo à independência”<sup>7</sup> em relação a outro ser humano. Ainda, nesse processo, coloca que é essencial o bebê ser cuidado por uma “mãe suficientemente boa”, que lhe possibilite a experiência da “ilusão”, de modo que o faça acreditar que a realidade é uma criação sua. Aqui encontramos a base da “criatividade”, cujo desenvolvimento futuro depende da qualidade acolhedora do ambiente inicial. Posteriormente, o bebê que foi bem assistido se desenvolve no sentido de experienciar o chamado “objeto transicional”, o qual simboliza tanto a sua união quanto a sua separação em relação à mãe. Tal objeto existe numa área em que ocorrem experiências compartilhadas por ambos, sendo preservada pelo ser humano adulto, que pode a ela recorrer sempre que a realidade se apresente demasiado penosa para ser enfrentada. O acesso a esse espaço favorece a elaboração das dificuldades encontradas, resultando no fortalecimento da capacidade de se desembaraçar delas e, conseqüentemente, num contato mais criativo com a realidade.

Aplicando essas ideias de Winnicott às supervisões de psicodiagnóstico, consideramos que o contato do aluno com seu paciente deve ser precedido por uma “prática transicional”, de um “brincar” que inicialmente “o proteja” das angústias despertadas pelo exercício profissional. Do ponto de vista psicanalítico, isso implica um abandono progressivo das defesas psíquicas destinadas a manter um contato intelectualizado e distante com o sofrimento psíquico, e que podem comprometer a sensibilidade clínica.

O tema “prática transicional” tem sido vinculado ao ensino de psicopatologia por Aiello-Vaisberg e Machado (Aiello-Vaisberg, 1999a,b; Aiello-

---

<sup>7</sup> A expressão “rumo à independência” significa conquista de amadurecimento, autonomia e reconhecimento do valor das relações inter-humanas (Winnicott, 1963/1983).

Vaisberg & Machado, 2005a) mediante a utilização de procedimentos psicodramáticos que simulam entrevistas com pacientes psiquiátricos, baseando-se em casos reais por elas atendidos. Apresentam filmes que abordam a psicodinâmica dos personagens diante de diferentes tipos de situação, discutem trechos de entrevistas realizadas com quem utiliza o SUS (Sistema Único de Saúde) internados em instituição psiquiátrica, estudam material literário produzido por autores nacionais e internacionais, portadores de transtornos mentais e submetidos a tratamento psiquiátrico. Posteriormente, esse enquadre foi produtivamente retomado por Ribeiro (2008), que, ao receber alunos no grupo de supervisão de psicodiagnóstico, recorre a um enquadramento diferenciado visando o estabelecimento de uma relação de confiança que pode facilitar a emergência da espontaneidade dos estagiários. Esta pesquisadora utiliza o Procedimento Desenho-Estória com Tema como mediador dialógico no processo psicodiagnóstico, especialmente nas primeiras entrevistas clínicas, visando facilitar a comunicação entre a dupla estagiário/terapeuta-cliente. Observou que o uso desse mesmo mediador na supervisão poderia favorecer a comunicação entre o supervisor e supervisionandos e de aspectos transicionais presentes no próprio grupo de supervisão.

Sobre a utilização dessas práticas de ensino, escreve Aiello-Vaisberg (1999a, p. 40):

É interessante chamar a atenção para o fato de que o enquadre transicional de aprendizagem é protegido e ilusório, mas não é falso. De fato, o que este “brincar de clínica” pretende proporcionar, usando recursos transicionais, é justamente um preparo que

permita ao aluno estagiar na clínica escola universitária, ou em diferentes equipamentos de saúde mental, sem que haja necessidade de facilidades artificiais que têm lugar justamente através de sistemas discutíveis e tendenciosos de triagem, que não permitem que certos casos recebam atendimento, o que, evidentemente, é eticamente problemático.

Essa proposta de ensino está alinhada ao pensamento de Bleger (1963/1984), considerando a aprendizagem como modificação mais ou menos estável de linhas de conduta, e conferindo importância às estratégias didáticas que articulam as informações teóricas com o viver. Aiello-Vaisberg (1999a, p. 20), de uma forma muito esclarecedora, comenta esse conceito:

Considero que, quando o ensino faz parte de um processo de formação de profissionais, que devem poder atuar sobre a realidade social, é absurdo ter como meta o mero incremento de informação ou a articulação de um discurso capaz de impressionar, mas que não possua eficácia ou, o que é pior, venha a criticar pomposamente qualquer pretensão no sentido de melhorar a qualidade da vida humana. A aprendizagem voltada para esta meta constitui-se através de envolvimento pleno e integrado de professor e aluno, num processo dialético que bem pode ser designado pelo neologismo “ensinagem”.

Bleger (1963/1984) concebe o homem como um ser, cuja personalidade individual se definiu a partir do conjunto de suas relações sociais. Chama a atenção para a diferença entre essa concepção do homem como ser

essencialmente social e aquela freudiana, que sustenta grande parte da produção psicanalítica, afinal se ancoraria naquilo que denomina “mito do homem isolado”<sup>8</sup>. Tal perspectiva colocava como problema a ser investigado a questão de como os seres humanos entram em relação uns com os outros. Uma hipótese emitida pela metapsicologia freudiana foi de um instinto gregário ou de uma energia especial, a libido.

A valorização do homem como ser social (Bleger, 1963/1984) implica atribuímos importância ao ambiente em que ele vive, o que inclui, o que pensa, sente, imagina a respeito de certos aspectos da vida. Todo indivíduo pode ser compreendido em sua singularidade e como representante dos grupos sociais a que pertence. Toda conduta é individual e coletiva ao mesmo tempo (Bleger, 1963/1984), porém, o âmbito em que a estudamos – individual, coletivo ou sociodinâmico – é definido pelo pesquisador.

---

<sup>8</sup> A metapsicologia freudiana supõe que o ser humano é originária e primitivamente um ser isolado, não social, que assimila com esforço e gradualmente a necessidade de se relacionar com outros indivíduos. Bleger (1963/1984) propõe que o conjunto das relações sociais é o que define o ser humano em sua personalidade. Essa distinção básica quanto ao modo como é construída a metapsicologia, não significa que ignoremos que o debate contemporâneo que a toma como foco de estudo e discussão continua aceso e profícuo, como demonstram as obras de Assoun (1993/1996), Green (1995/1996) e, entre nós, Fulgêncio (2003, 2008).

## **2. DETALHANDO ESTRATÉGIAS TEÓRICO- METODOLÓGICAS**

---

## 2.1 O PARADIGMA INTERSUBJETIVO

Antes de apresentarmos as estratégias metodológicas utilizadas para a realização desta pesquisa, consideramos necessário definir como concebemos a pesquisa psicanalítica.

A nosso ver, o método psicanalítico de investigação exige que o pesquisador assuma uma postura fenomenológica coerente com o reconhecimento de que as ciências humanas operam necessariamente em campo intersubjetivo. Nessa linha, encontra-se a proposta epistemológica e metodológica de José Bleger, que afirmou que a Psicologia estuda, ou deve estudar, seres humanos reais e concretos. Este autor contrapõe-se à visão corrente de que cada campo científico detém a posse de um objeto de estudo único e exclusivo, afirmando que o grupo das ciências humanas estuda os seres humanos, abordando-os por diferentes recortes metodológicos. Desse modo, em nossas pesquisas, não estudamos abstrações como a consciência, a mente ou o inconsciente, mas sim a conduta concreta de um indivíduo ou grupo. Utilizamos o termo conduta num contexto teórico diferente daquele no qual se desenvolveu a ciência do comportamento, desde a perspectiva positivista americana. Bleger (1963/1984) define-a como toda e qualquer manifestação do ser humano, que pode se expressar em três áreas diferentes: a área um, designada como mental ou simbólica; a área dois, que corresponde ao corpo vivido; e a área três, que é a da atuação sobre o meio ambiente. Dessa forma, supera o dualismo corpo-mente e estabelece uma relação dialética entre ambos. Nessa proposta, o homem é caracterizado por sua condição de ser social, pela qual só chega a ser humano pela incorporação e organização de experiências com os demais indivíduos. Assim, o sentido se faz entre as pessoas, na relação e no acontecer. O desenvolvimento dessas ideias

fundamentou-se na concepção de dramática desenvolvida por Politzer (1928/1975). Bleger enfatiza que o drama humano é forjado, desde tenra idade, na relação com outrem. Entretanto, o sentido das condutas humanas pode permanecer inconsciente, o que requer a aplicação do método psicanalítico ao seu estudo psicológico (Aiello-Vaisberg & Machado, 2000).

O método psicanalítico é frequentemente concebido apenas como um método terapêutico, mas é um método de pesquisa que permite conhecer o substrato afetivo-emocional pelo qual emergem as condutas humanas. Desde as suas origens, a psicanálise surgiu como um método de investigação e intervenção, tal como Freud (1923 [1922]/1976, p. 253) a definiu:

Psicanálise é o nome de (1) um método para investigação de processos mentais que são inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado na investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica.

Pode-se distinguir, com Politzer (1928/1975), duas vertentes diversas no discurso freudiano: a clínica, que se mantém próxima da dramática do acontecer e a especulativa, que origina a metapsicologia.

Muitas críticas têm sido feitas ao modelo especulativo freudiano acerca dos fenômenos humanos, em razão de uma valorização de abstrações teóricas que levam a um afastamento do acontecer humano (Politzer, 1928/1975; Bleger, 1963/1984). É evidente que essa escolha de Freud é decorrente de sua formação acadêmica e do horizonte científico e cultural de sua época, porém as críticas à metapsicologia são pertinentes e importantes para o

desenvolvimento da psicanálise como um método de pesquisa. Aiello-Vaisberg (1999a, p. 149) considera que a persistência do uso da abordagem metapsicológica nos dias de hoje só se justifica defensivamente e afirma que “os avanços da ciência e as transformações da cultura certamente permitem a elaboração de novos modelos, novas metáforas e novas concepções acerca do homem”.

Entretanto, é fundamental sublinhar que a psicanálise freudiana não se resume à metapsicologia, visto que essa obra anuncia que o alicerce da ciência psicanalítica é tão somente a prática clínica e que os conceitos científicos fundamentais dela apreendidos devem ser constantemente reciclados com base nos dados clínicos:

É verdade que noções tais como a de uma libido do ego, uma energia dos instintos do ego, e assim por diante, não são particularmente fáceis de apreender, nem suficientemente ricas de conteúdo; uma teoria especulativa das relações em questão deveria começar por buscar como base um conceito nitidamente definido. Mas sou da opinião de que é exatamente nisso que consiste a diferença entre uma teoria especulativa e uma ciência erigida a partir da interpretação empírica. Esta última não invejará a especulação por seu privilégio de ter um fundamento suave, logicamente inatacável, contentando-se, de bom grado, com conceitos básicos nebulosos mal imagináveis, que espera apreender mais claramente no decorrer de seu desenvolvimento, ou que está até mesmo preparada para substituir por outros. Pois essas idéias não são o

fundamento da ciência, no qual tudo repousa: esse fundamento é tão-somente a observação. Não são a base mas o topo de toda a estrutura, e podem ser substituídas e eliminadas sem prejudicá-la (Freud, 1914/1976, p. 93-94) .

No meio acadêmico, também encontramos essa contradição. Safra (2001) relata que nesse ambiente a psicanálise enfrentou oposição ao seu reconhecimento como um método legítimo na produção de conhecimento. Dessa forma, em seus trabalhos, os pesquisadores utilizavam-se de metodologia objetivante, que lhes garantia fácil reconhecimento, e empregavam a teoria psicanalítica como referência na interpretação de seus dados. Gradualmente surgiram cada vez mais nos programas de pós-graduação trabalhos que realmente utilizavam não só a teoria psicanalítica, mas o método psicanalítico na produção de conhecimento.

Paralelamente, as sociedades privadas, destinadas à formação de psicanalistas, permaneciam mais envolvidas com a transmissão e perpetuação da teoria estabelecida do que com o uso do método com finalidades heurísticas. Essas instituições formadoras esperavam que seus membros apresentassem trabalhos que demonstrassem que seu autor tinha aprendido um conjunto de conceitos e que adquiria o domínio de uma determinada técnica clínica. Os textos dos psicanalistas passaram a se referir predominantemente a sessões de psicanálise clínica ou a comentar sobre os escritos de grandes teóricos, produção eventualmente complementada com artigos sobre filmes, literatura e artes em geral. Aiello-Vaisberg e Machado (2008a) definem esses tipos de trabalho como pesquisa “sobre” psicanálise e não exatamente como pesquisa psicanalítica, que seria aquela que se faz

mediante o uso do método psicanalítico na abordagem psicológica de fenômenos humanos.

Podemos, então, concluir que a ambiguidade presente na obra de Freud deu origem a duas vertentes na psicanálise, derivando desenvolvimentos teóricos distintos. A vertente que se desenvolveu com base na teorização metapsicológica, e que trabalha de acordo com noções neopositivistas de cientificidade, exigia proposições teóricas construídas de modo que possibilitasse o controle de variáveis (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005a).

A segunda vertente é caracterizada por uma crítica às formulações mecanicistas da metapsicologia e por destacar o método interpretativo como uma descoberta revolucionária. Politzer (1928/1975) aponta a dicotomia entre a originalidade da psicanálise como método de interpretação da subjetividade, de acordo com as noções de drama e sentido, e a visão mecanicista e causalista do psiquismo da metapsicologia freudiana. Essa visão de Politzer deu origem a valiosas contribuições de Bleger (1963/1984), com cujas concepções sobre ciência temos trabalhado, empregando-as tanto no ensino do psicodiagnóstico psicanalítico como em nossas pesquisas sobre o imaginário de grupos e indivíduos.

Bleger (1958) critica a proposição freudiana de que o objeto de estudo da psicanálise seria o inconsciente ou o aparelho psíquico, pois são constructos teóricos e não o fenômeno concreto fundamental, isto é, o drama humano. Ao considerar a existência humana essencialmente vincular, suas teorizações inscrevem-se no paradigma estrutural-relacional, que se contrapõe ao esquema estrutural-pulsional de Freud (Greenberg & Mitchell, 1994). Também podemos observar a seguinte afirmação:

Em seu campo operacional, a psicanálise trabalha, evidentemente, em termos de dramática, na medida em que se conversa sobre nada mais nada menos do que a vida. Fatos, situações, vivências, acontecimentos humanos constituem o seu assunto e contexto. (...) A metapsicologia faz uma indesejável transposição dos acontecimentos humanos para explicações baseadas em entidades abstratas (Aiello-Vaisberg, 1999a, p. 181).

Para Bleger (1963/1984), a base fundamental da psicanálise é a dramática como experiência humana, vale dizer, tudo o que cada um faz e sofre ao longo de sua história, o que é muito diferente de pensar que as relações humanas derivam de pulsões, como faz a teoria clássica da libido, em que as experiências humanas derivam de uma abstração. Essa concepção do ser humano caracteriza-o como ser social, visto que só chega a ser tal pela incorporação e organização de experiências com os outros indivíduos. O conjunto das relações sociais é o que define o ser humano em sua personalidade (Bleger, 1963/1984).

Essa psicanálise, fundamentada no acontecer humano, e que caracteriza o homem como ser social, em detrimento de discussões e investigações que o isolam ou tratam de forma abstrata suas manifestações, pode ser denominada psicanálise intersubjetiva.

Um representante dessa psicanálise, com o qual mantemos uma interlocução constante, é Winnicott, que deu importância ao ambiente no desenvolvimento emocional do indivíduo. Ao referir-se aos primórdios da vida afetiva, Winnicott (1945/1988) relata que é essencial o bebê ser cuidado por

uma “mãe suficientemente boa”, é a adaptação da mãe às necessidades do bebê que o torna capaz de ter uma experiência de onipotência. Essa experiência cria a “ilusão” necessária a um desenvolvimento saudável, isto é, que o faça crer que a realidade é uma criação sua.

(...) se uma pessoa me mostra um bebê, certamente também me mostrará alguém que cuida do bebê, ou pelo menos um carrinho no qual os olhos e ouvidos de alguém estarão grudados. O que se vê é um “par lactante-lactente”. (...) Antes das relações objetais, o estado de coisas é o seguinte: a unidade não é o indivíduo, a unidade é uma organização meio ambiente-indivíduo. O centro de gravidade do ser não começa no indivíduo. Está na organização total (Winnicott, 1952/1988, p. 208).

Parece possível considerar que a teorização winnicottiana desenvolve-se como comentário alentado e original do importante rodapé do artigo em que Freud (1911/2004) observa que sua especulação sobre o funcionamento inicial do aparelho psíquico implicaria a não sobrevivência do bebê, não fora o fato da ficção de um organismo presidido pelo princípio do prazer ser concretamente complementada pelos cuidados maternos (Aiello-Vaisberg, 1999a):

(...) Com razão objeta-se que tal organização, que se entrega ao princípio do prazer e que despreza a realidade externa, não seria capaz de se manter viva nem sequer pelo tempo mínimo necessário para se constituir. Pode-se, no entanto, justificar o emprego de semelhante ficção remetendo-se ao que ocorre com o lactente. Caso consideremos apenas os cuidados maternos, veremos que o

lactente se aproxima da realização desse sistema psíquico. Ele provavelmente alucina que está realizando e satisfazendo suas necessidades internas, mas quando em vez de prazer há apenas um aumento da quantidade de estímulos internos e o decorrente desprazer e, portanto, nenhuma satisfação surge, o lactente passa a manifestar seu desprazer removendo pela via motora os estímulos acumulados – gritando e se debatendo -; contudo, ao fazê-lo, vivencia por meio desta eliminação de estímulos a satisfação antes alucinada. Mais tarde, já criança, aprende a utilizar essas manifestações da remoção pela via motora dos estímulos internos como maneiras intencionais de se expressar. Na medida em que os cuidados com o bebê servem de modelo para os cuidados posteriores dos adultos para com a criança, de fato o domínio do princípio do prazer só pode encerrar-se com a completa separação psíquica dos pais. (...) (Freud, 1911/2004, p. 73-74) .

Ao adotarmos o paradigma intersubjetivo como perspectiva de pesquisa, ocupamo-nos em investigar o sentido humano nas pessoas, nos grupos e organizações dos homens, na sociedade e em suas produções culturais. O método psicanalítico consiste, fundamentalmente, na busca dos determinantes lógico-emocionais que estruturam as condutas humanas. Essas são definidas por Bleger (1963/1984) como toda e qualquer manifestação do ser humano.

## 2.2 O IMAGINÁRIO COLETIVO

O conceito de “imaginário coletivo” é aqui concebido como complexo ideo-afetivo, fenômeno da conduta que ocorre no contexto da intersubjetividade, com o objetivo de dar o devido valor ao substrato afetivo-emocional das manifestações simbólicas que influenciam as ações no mundo. Ao utilizarmos tal conceito, referimo-nos tanto à conduta imaginativa em si quanto ao seu produto, vale dizer, o ambiente humano, que se apresenta como uma coleção de imagens, crenças, valores etc. (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008b, Aiello-Vaisberg & Ambrósio, 2006).

No contexto das investigações desenvolvidas por Aiello-Vaisberg, a noção de imaginário<sup>9</sup> originou-se da depuração crítica e teórica do conceito de representações sociais (Moscovici, 1961/1978). Representação social corresponde à forma como indivíduos e grupos usam para interpretar e pensar a realidade cotidiana. Refere-se ao modo como os sujeitos sociais apreendem os acontecimentos da vida corrente e as informações circulantes (Aiello-Vaisberg, 1999a). Coincide, assim, a partir de diferentes caminhos, com Giust-Desprairies (2002).

Embora os teóricos da representação social tivessem em mente a valorização tanto da dimensão social da vida humana como o próprio processo de formação das representações (a subjetividade do indivíduo), a produção das pesquisas foi cada vez mais dando importância excessiva aos aspectos

---

<sup>9</sup> O conceito de imaginário vem sendo bastante usado em várias áreas do conhecimento. Na Psicologia propriamente dita, predominam duas perspectivas: a de G. Durand, que faz referência ao mundo mítico-arquetípico, e a de J. Lacan, cuja noção de imaginário é elaborada na descrição do espelho, sendo o Eu aprisionado no espelho, externo ao objeto, mas objetivado (Galimberti, 2006, pp. 508-509).

cognitivos da conduta humana, como pensamentos, ideias, fazendo-se cada vez mais abstrata e distanciada do acontecer humano, social e individual. Dessa feita, ocorreu o abandono progressivo da consideração de dimensões afetivo-emocionais, aquelas que mais nos interessam (Aiello-Vaisberg, 2005).

Situamos o campo inter-humano como o lugar do acontecer clínico-investigativo; assim, adotamos um modelo de fazer ciência que concebe que a produção do conhecimento sobre o humano exige o abandono de posições objetivantes, que se caracterizam pela dissociação sujeito-objeto (Aiello-Vaisberg, Machado & Ambrosio, 2003; Safra, 2001).

Elegemos a perspectiva epistemológica intersubjetiva apoiada nas obras de Politzer e Bleger, que se opõem ao positivismo. Bleger (1963/1984) afirma que os métodos são múltiplos e o fenômeno, o homem, é único e todos os fenômenos humanos são manifestações ou condutas que podem se expressar em três áreas: a da mente, a do corpo e a da ação sobre o meio. Bleger propõe que o conceito de conduta deve ocupar um lugar central numa psicanálise que se queira verdadeiramente concreta e próxima ao acontecer humano.

O termo conduta foi introduzido na psicanálise por Daniel Lagache (1949), em razão de uma esperança equivocada de que o behaviorismo pudesse dialogar com a teoria psicanalítica. A aproximação entre essas correntes de pensamento não é possível, como esclarecem Aiello-Vaisberg e Machado (2008b, p.313), "... porque adotam visões antropológicas muito diversas, a primeira buscando uma simplificação e mecanização do humano que é, para a segunda, absolutamente inaceitável".

Ao perceber que suas esperanças eram infundadas, Lagache (1962) aprofundou uma ideia de manifestação humana complexa, completamente

desvinculada do behaviorismo. A conduta foi definida como totalidade das reações do organismo na situação total, incluindo a conduta exterior, manifesta; a experiência consciente, tal como ela é acessível no relato, incluindo as modificações somáticas subjetivas e objetivas, tal como elas são acessíveis à investigação fisiológica; todos os produtos e obras humanas, como escritos, desenhos, trabalhos, testes etc. O conceito de conduta é utilizado por Bleger (1963/1984, p. 25) para designar o fenômeno central de todas as ciências humanas e não apenas da Psicologia e da psicanálise:

Dessa maneira, o emprego que vamos fazer do termo está fora dos limites da escola comportamentalista ou de alguma de suas variantes (...). Incluimos assim, sob o termo conduta, todas as manifestações do ser humano, quaisquer que sejam suas características de apresentação, ampliando dessa maneira o conceito a setores muito mais vastos que os que caracterizam o comportamentalismo. (...) Adotamos, como ponto de partida, as definições que Lagache dá sobre conduta, como “o conjunto de operações pelas quais um organismo em situação reduz as tensões que o motivam e realiza suas possibilidades”.

Como método, a psicanálise, como foi apontado por Politzer (1928/1975), assenta-se sobre o pressuposto de que toda a conduta humana é dotada de sentidos que se articulam como dramática.

A aceitação do pressuposto fundamental do método psicanalítico levou-nos a desenvolver estratégias metodológicas que não dissociam a produção do

saber de sua aplicabilidade prática, nem se pautam no paradigma sujeito-objeto, que é próprio das ciências naturais.

Nosso trabalho aborda o fenômeno humano voltando o olhar para o estudo de um conjunto de condutas denominado imaginário coletivo dos estudantes de Psicologia sobre o atendimento clínico, que se define por ocorrer em área simbólica e em âmbito coletivo, correspondendo a manifestações simbólicas de subjetividades grupais.

O uso do conceito de conduta permite a pesquisa psicanalítica de fenômenos individuais e coletivos, que se expressam na área de atuação no mundo externo como práticas e na área mental como produções imaginativas. Delineamos a investigação de imaginários coletivos, concebidos como condutas, inicialmente com a identificação das produções, seguida pela busca do campo dos seus pressupostos ideativo-emocionais subjacentes. Cada desenho-estória é considerado como um momento ou aspecto da personalidade coletiva, que equivale, como material clínico, às associações livres do paciente individual. Tal transposição pode ser feita rigorosamente pelo conceito de âmbito da conduta (Bleger, 1963/1984).

No que se refere à amplitude do fenômeno estudado, a conduta pode ser focalizada em quatro tipos de âmbitos: psicossocial, que é aquele que centra o estudo em um só indivíduo; sociodinâmico, quando o estudo está dirigido ao grupo, tomado como unidade; institucional, tendo como eixo a relação dos grupos entre si e as instituições que os regem; comunitário, quando o estudo recai sobre a população, para as situações cotidianas, as tarefas e atividades diárias e ordinárias que a população desenvolve. Os quatro âmbitos não são excludentes, trata-se, a rigor, de um único âmbito, no qual o

estudo se pode centrar sobre o indivíduo, grupo, instituições ou comunidade (Bleger, 1963/1984; 1966/1984).

Não existem duas Psicologias, ou seja, individual e social (Bleger, 1963/1984; 1966/1984), visto que todos os fenômenos humanos também são sociais e o ser humano é um ser social. Bleger considera que a Psicologia é sempre social e com ela pode-se estudar também o indivíduo tomado como unidade. A diferença entre Psicologia individual e social não reside na quantidade de indivíduos que estudam e sim no modelo conceitual que cada uma delas utiliza. Dessa forma, pode-se estudar a Psicologia do grupo (âmbito sociodinâmico) com um modelo da Psicologia individual, como no exemplo citado por Bleger (1963/1984) de se estudar os grupos como provenientes do destino da libido individual. O indivíduo (âmbito psicossocial) pode ser estudado com um modelo da Psicologia social, como, por exemplo, ao se considerar o sujeito em razão de seus vínculos, experiências sociais etc.

Quando dizemos que não há duas psicologias, queremos significar que a psicologia é sempre social, quer se estudem indivíduos, grupos ou normas sociais. A psicologia individual (como método, não como estudo de indivíduos) é uma abstração que deve ser totalmente eliminada do campo científico (Bleger, 1963/1984, p. 48).

Freud, que chegou a teorias de alto grau de abstração que compõem a metapsicologia, e focalizou, ao longo de sua obra, os fenômenos individuais como abstratos, realizou análises das massas admitindo a necessidade de evitar a separação entre as dimensões individual e social:

O contraponto entre a psicologia individual e a psicologia social ou de grupo, que à primeira vista pode parecer pleno de significação, perde grande parte de sua nitidez quando examinado mais de perto. É verdade que a psicologia individual relaciona-se com o homem tomado individualmente e explora os caminhos pelos quais ele busca encontrar satisfação para seus impulsos institucionais; contudo, apenas raramente e sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros. Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social (Freud, 1921/1976, p. 91).

Neste trabalho é importante falar sobre âmbito da conduta, pois estamos lidando com personalidade coletiva. O homem é integrante de uma cultura, um ser essencialmente social, dessa forma, todo o conhecimento produzido a seu respeito seria igualmente social. Consideramos que todo indivíduo pode ser compreendido em sua singularidade, mas também em sua coletividade, como representante dos grupos sociais aos quais pertence (Bleger, 1963/1984).

O que define se uma pesquisa enfocará a individualidade, ou a coletividade de seus participantes, não é o número de participantes, embora, para as pesquisas positivistas, a quantidade de sujeitos seja essencial para que os resultados obtidos possam ser generalizados. Entretanto, desde a

perspectiva epistemológica intersubjetiva é o olhar do pesquisador, o recorte metodológico adotado, que determina se a pesquisa privilegiará a singularidade ou a coletividade de seus participantes (Tachibana, 2009).

Em nosso grupo de pesquisa, sob a orientação da professora livre-docente Tânia Maria José Aiello-Vaisberg, diversos estudos têm sido desenvolvidos voltados ao estudo do imaginário coletivo de vários grupos sociais e em diferentes áreas da Psicologia. Destacamos alguns desses estudos, são eles: Ferreira-Teixeira (2006), que estudou o imaginário de professores sobre a criança adotiva; Barreto (2006), que investigou o imaginário de adolescentes sobre a fase de vida em que se encontram; Martins (2007), com estudo que abordou o imaginário de universitários sobre dificuldades sexuais masculinas; Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2007), que investigaram o imaginário de mulheres sobre o câncer de mama; Gallo-Belluzzo, Corbett e Aiello-Vaisberg (2008), que estudaram o imaginário de pais sobre a criança com problemas; Avila (2008), que pesquisou o imaginário de professores sobre a inclusão escolar; Russo (2008), que estudou o imaginário de estudantes sobre pessoas com deficiência.

## **2.3 O USO DE PROCEDIMENTOS APRESENTATIVO- EXPRESSIVOS E NARRATIVAS**

Para investigar o imaginário de estudantes de Psicologia sobre o atendimento clínico, decidimos utilizar um procedimento que facilitasse a expressão subjetiva dos participantes, possibilitando um maior detalhamento do substrato afetivo-emocional. Escolhemos o enquadre diferenciado de pesquisa denominado “entrevista grupal para abordagem da personalidade coletiva” (Avila, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008). Em trabalhos anteriores, desenvolvidos em nosso grupo de pesquisa<sup>10</sup>, denominávamos esse enquadre de “consulta terapêutica individual ou coletiva”. A adoção da nova terminologia ocorreu em virtude da busca de definição mais precisa, uma vez que a expressão “consulta terapêutica” está associada à ocorrência de explícita demanda clínica. Assim, considerando que em muitas pesquisas sobre imaginário coletivo tomamos a dianteira, sem aguardar o pedido manifesto, passamos a diferenciar esses dois enquadres. Porém, a expressão “consulta terapêutica” continua válida quando atendemos equipes de vestibulandos, como realizado por Camps e Aiello-Vaisberg (2006) e Camps (2009).

O cenário da pesquisa foi a sala de aula do 7º semestre do curso de Psicologia de uma faculdade particular do interior paulista. Trata-se de um curso noturno e a maioria dos alunos trabalha durante o dia. Somos responsável pelas aulas teóricas para todos os alunos que cursam a disciplina psicodiagnóstico e por um ou dois grupos de supervisão. Os alunos que estão

---

<sup>10</sup> Trata-se de um subgrupo do grupo de pesquisa intitulado “Atenção psicológica clínica em instituições: prevenção e intervenção”, liderado pela Profa. Dra. Tânia Maria José Aiello-Vaisberg e pela Profa. Dra. Vera Engler Cury, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Profissão e Ciência da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

sob nossa supervisão realizam o processo psicodiagnóstico segundo o referencial psicanalítico. Nas supervisões dos atendimentos, os alunos são divididos em pequenos grupos, sendo que no semestre em que foi realizada esta pesquisa eram compostos por doze a catorze alunos. Como a turma era composto por sessenta e seis alunos, estes foram divididos em cinco subgrupos de supervisão, sendo três professoras-supervisoras, todas com referencial psicanalítico, pois não havia número significativo de alunos com interesse em outras abordagens.

Nas aulas que acontecem durante o primeiro mês da disciplina (fevereiro), propõe-se alguns procedimentos aos estudantes, como recurso dialógico-transicional, com o propósito de facilitar a comunicação emocional, promovendo um ambiente favorável ao brincar. Os alunos expressam suas expectativas, dúvidas e preocupações referentes aos atendimentos clínicos que usualmente têm início nos meses de março e abril. Conforme o que for surgindo no grupo de alunos, propomos os procedimentos que considerarmos mais adequados para o momento, mantendo-nos sempre aberta às sugestões dos estudantes.

O uso de procedimentos que visam facilitar transicionalmente a comunicação emocional faz sentido no contexto de uma concepção clínica que valoriza a possibilidade de encontro e de compartilhamento de experiências no grupo, visando promover um posicionamento existencial mais integrado e genuíno (Camps, 2009, p. 116-117).

O primeiro procedimento empregado na turma de alunos que inicia a disciplina psicodiagnóstico é o Procedimento Desenho-Estória com Tema, idealizado por Aiello-Vaisberg (1999a), empregado no intuito de criar um

ambiente que facilite a comunicação emocional e o brincar no grupo. Não se trata de um teste de personalidade, que é um procedimento padronizado, que visa avaliar aspectos da vida interior do indivíduo e do seu relacionamento com outras pessoas. Evita-se, também, dizer que se trata de uma técnica projetiva, já que esse termo está vinculado à noção de um bem-fazer independente da personalidade, do estilo pessoal de quem faz. Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrósio (2003) sugerem o termo procedimento apresentativo-expressivo, em detrimento de procedimento “projetivo”, pois este último remete aos pressupostos metapsicológicos clássicos, que pensam o homem como organismo isolado do meio em que vive. Esse mediador dialógico é análogo ao Jogo do Rabisco winnicottiano (Winnicott, 1971/1984), e também pode ser considerado como forma sofisticada de brincar, serve de suporte para a expressão subjetiva.

Winnicott deixa claro, em sua obra, que o Jogo do Rabisco é uma atividade que não se organiza a partir de uma regra definida, nunca acontece do mesmo modo a cada vez, diante da qual permanece aberto a outras formas de comunicação que possam surgir durante o brincar com o paciente. Como não há uma rigidez quanto às atividades que propõe, ao trabalhar com esse modelo de mediador dialógico, o psicólogo deve cultivar certa maleabilidade para poder adaptar-se ao que surge no momento e às necessidades dos indivíduos presentes (Winnicott, 1968/1994; Camps, 2009).

Realizamos uma entrevista grupal, já que nosso trabalho de ensino é com o grupo de alunos, e essa foi uma proposta, num conjunto de muitas atividades desenvolvidas com os alunos, com o objetivo de estabelecer um campo transicional para abordagem da realidade do encontro do estudante

com o paciente. Somente esse momento vai ser objeto de estudo desta pesquisa.

Realizada a entrevista que visava apreender o imaginário coletivo dos alunos de Psicologia que iriam realizar seu primeiro atendimento, fazia-se necessário algum recurso metodológico de registro que viabilizasse a comunicação do acontecer à comunidade científica. Elegemos a narrativa, ou “apresentação do acontecer humano”<sup>11</sup>, como método de comunicação de nosso trabalho, considerando que a presença real da professora-psicanalista/pesquisadora é parte integrante e indissociável do fenômeno que estuda, visto que, no enquadre transicional de aprendizagem aqui proposto, pesquisa e intervenção ocorrem simultaneamente. Elaboramos, então, uma narrativa<sup>12</sup> sobre o vivido na relação com os alunos participantes da pesquisa<sup>13</sup>. Ao utilizarmos a narrativa, estamos nos afastando de uma posição epistemológica denominada por Aiello-Vaisberg e Machado (2005b) de “positivismo empirista ingênuo”, que acredita na possibilidade de coleta de “dados” brutos, que existiriam independentemente do pesquisador e na possibilidade de distinção nítida entre processos perceptivos e cognitivos.

O que há a comunicar é um verdadeiro acontecer – fenômeno dotado de alta complexidade e vitalidade, na assunção de uma postura que não se fia na simplificação do real como caminho para a produção de

---

<sup>11</sup> Expressão proposta por Aiello-Vaisberg e Machado (2007), que explicam que o termo apresentação enraíza-se na teorização winnicottiana e descreve um movimento humano que permite, a outrem, que algo seja criado/encontrado.

<sup>12</sup> No Anexo E apresentamos a narrativa psicanalítica da entrevista grupal.

<sup>13</sup> Aos que tiverem interesse em se aprofundar mais na leitura de textos que fazem uma reflexão acerca do uso da narrativa como estratégia de pesquisa, indicamos os artigos Cury (2007), Aiello-Vaisberg e Machado (2005b, 2007) .

conhecimento sobre o humano (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005b, p. 2).

Estamos alinhadas a uma visão que guarda certa proximidade com a atitude fenomenológica, que valoriza o mundo vivido como solo experiencial a partir do qual o conhecimento pode ser criado/encontrado<sup>14</sup> e concebemos o acontecer humano como um encontro inter-humano, evento que não é jamais independente da personalidade do pesquisador. A presença do pesquisador não é considerada como um ruído inevitável, que distorce o verdadeiro e o real, mas sim como aspecto integrante do fenômeno.

Ao contrário, pensamos que a presença, a personalidade do pesquisador é a via de acesso pela qual podemos chegar a produzir conhecimento psicológico sobre a dramática existencial humana. Deste modo, é importante frisar que o processo de elaboração da narrativa parte da idéia de que a personalidade do pesquisador é parte constitutiva do acontecer clínico (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005b, p. 8).

A narrativa faz do investigador um participante da experiência vivida na pesquisa, e este relatará a experiência do encontro com a vivacidade experimentada. Cury (2007, p 26) propõe o uso da narrativa como forma de relato do trabalho do pesquisador:

[A narrativa] é uma comunicação da experiência vivida, não pretendendo explicar

---

<sup>14</sup> Usamos a ideia winnicottiana, segundo a qual o seio precisa ser “criado/encontrado” pelo bebê, para pensar todo encontro entre o “si-mesmo” e aquilo que é, desde o ponto de vista do observador externo, realidade “not-me”. Temos utilizado esta ideia como paradigma da produção de conhecimento em ciências humanas (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2005).

os fatos, mas sim apreender o fenômeno. Além disso, a narrativa não pretende veicular nenhuma verdade absoluta, sendo uma maneira de produzir significados sobre modalidades de atenção psicológica que poderá, ao entrar em diálogo com outros pesquisadores, gerar novos significados. Neste sentido, é uma abordagem que conserva a abertura ao movimento, ao próprio processo de atribuir significados e à própria dinâmica da vida.

Alinhadas às considerações de Cury, ao utilizarmos a narrativa, como método de comunicação de nosso trabalho, não lidamos com a observação, controle ou mensuração dos fatos, nem deciframos conteúdos ocultos para enunciar sentenças interpretativas, mas lidamos com a emergência de sentidos emocionais, considerando que tanto as verbalizações quanto os gestos são manifestações da conduta humana (Machado & Aiello-Vaisberg, 2003; Cury, 2007). A narrativa permite fidelidade ao método psicanalítico, a partir do qual consideramos o acontecer humano como origem da primeira narrativa, que não pretende ser um retrato fiel do encontro, mas sim favorecimento à emergência dos significados emocionais primeiros. A partir dela, outras narrativas são feitas pelo próprio narrador, que já foi modificado pelo encontro e pela própria narrativa. É um procedimento que permite e prioriza o engajamento dos envolvidos, um encontro inter-humano, a narrativa em si constitui uma experiência (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005b; Barreto, 2006). Todas as narrativas são psicanalíticas, uma vez que o narrador utiliza os processos de associação livre e atenção flutuante. Ferreira-Teixeira (2006, p. 153) comenta que a narrativa é infinita, dada a incansável e ilimitada produção intersubjetiva e que “podemos ainda pensar que as narrativas psicanalíticas são histórias, e

histórias baseadas em experiências/dramas vividos entre interlocutores e pesquisador-psicanalista”.

As narrativas permearam o nosso trabalho, visto que os desenhos-estórias chegaram a nós como expressão dos entrevistados, vale dizer, os desenhos e as histórias eram narrativas de experiências emocionais dos participantes surgidas nos encontros. A seguir, narramos o encontro e contamos a vivência do que estudamos a outros pesquisadores que não estiveram lá presentes. Longe de informar seus leitores/ouvintes da experiência do encontro, o pesquisador narra a sua experiência ao ouvir a experiência de seus entrevistados e, assim, permite ao leitor/ouvinte fazer o mesmo, quando diante da narrativa psicanalítica (Ferreira-Teixeira, 2006). Com a narrativa, esperamos que o ouvinte, ao sentir-se provocado, possa prosseguir fazendo novas associações e estabelecendo novas interlocuções com outros autores. A narrativa é sempre dirigida a outro: ou o colega pesquisador, ou o próprio pesquisador, que se modifica após o encontro com o sujeito pesquisado, modifica-se ao narrar e depois de narrar. Os processos de elaboração e escuta de narrativas são, em si mesmos, experiências de vida (Aiello-Vaisberg & Machado, 2007).

A narrativa constituiu o segundo e terceiro momentos desta pesquisa, sendo que o primeiro momento foi o encontro inter-humano. Os alunos foram convidados a se expressarem segundo a regra fundamental da psicanálise – associação livre de ideias – usando como canal de comunicação o Procedimento Desenho-Estória com Tema, enquanto a pesquisadora manteve a atitude de atenção receptiva equiflutuante.

No segundo momento, a pesquisadora elaborou a narrativa, associando livremente, valendo-se da memória do encontro vivido no primeiro momento.

Esclarecendo, ainda, que esse material é abordado com base no uso do método psicanalítico. Entendemos que a pessoa que recebeu o convite para desenhar e a seguir inventar uma história sobre um tema, seguindo sua livre vontade, está “associando livremente” a partir da instrução recebida. O material é recebido pelo pesquisador psicanalista com base na “atenção equiflutuante”, ou seja, realiza a captação do material sem crítica ou intenção pré-determinada (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008b; Silva, 1993).

Os desenhos e histórias produzidos pelos estudantes foram inicialmente considerados individualmente pela pesquisadora, em estado de atenção equiflutuante, tal como pontua Corbett (2009, p. 34):

...consideramos que os múltiplos sentidos afetivo-emocionais que atravessam estas produções são recebidos como comunicações que geram efeitos que também são afetivo-emocionais. Não procuramos, desta forma, captar o “verdadeiro significado” do que foi dito, mas dialogar, impressionar-nos com o que cada produção comunica.

No terceiro momento, a pesquisadora apresentou a narrativa e os desenhos-estórias a integrantes do grupo de pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção” do Programa de Pós-Graduação da PUC-Campinas, quando todos os pesquisadores procederam a uma leitura a partir da atenção equiflutuante, com o objetivo de que múltiplos olhares pudessem ampliar nossa visão sobre as comunicações dos estudantes.

Trabalhamos, portanto, em todos os momentos investigativos, de modo intersubjetivo: a pesquisadora encontrou os alunos, estes se encontraram com

a tarefa, a pesquisadora se encontrou com os desenhos-estórias e o grupo de pesquisa se encontrou com a narrativa e os desenhos-estórias.

Vale, entretanto, destacar que não há condições de pensar que as interpretações, enquanto atribuições de sentidos possíveis, usufruam de estatuto ontológico diverso das associações de idéias dos pacientes. No campo intersubjetivo deixa, pois, de vigorar a assimetria característica do paradigma que separa radicalmente o sujeito pensante e o objeto examinado, em favor da instauração da possibilidade de movimentos e trocas horizontais (Aiello-Vaisberg & Machado, 2007, p. 42-43).

No quarto momento, estendemos o diálogo iniciado com os membros do grupo de pesquisa à comunidade científica, com o objetivo de produzir conhecimentos que orientem práticas diferenciadas no campo do ensino e da formação profissional do psicólogo, mediante a busca de tornar este trabalho acessível por meio de sua publicação no *site* da universidade e dos artigos científicos que daqui derivarão.

### **3. INTERAGINDO PSICANALITICAMENTE COM OS DESENHOS-ESTÓRIAS**

---

Neste capítulo, faremos uma demonstração do método psicanalítico utilizado ao longo desta pesquisa, vale dizer, como interpretamos as produções imaginativas.

Herrmann (2001) traduz o uso do método psicanalítico em termos das palavras de ordem: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar o desenho”. “Deixar que surja” corresponde à prática da atenção livremente flutuante, descreve a atitude de disponibilidade receptiva e algo passiva do analista, aguardando que o sentido venha do paciente, de suas palavras, das conotações emocionais que estas veiculam. “Tomar em consideração” tem relação com outro momento, em que a atenção do analista se vê capturada a partir de sua passividade inicial e ele precisa estar preparado para receber o que surge, é a faculdade que considera o conjunto da análise ou de algum segmento, embora que ainda de forma completamente aberta para o que possa surgir. “Completar o desenho” é o movimento que atribui um novo sentido ao que diz o paciente. Quanto ao terceiro momento, preferimos a expressão “criar/encontrar sentidos afetivo-emocionais”, pois não pretendemos completar o desenho feito pelos estudantes com um sentido que estava latente, mas dialogar com o material por eles produzido, dando-lhe novo sentido (Corbett, 2009).

No contexto da Teoria dos Campos de Herrmann, a análise de cada desenho e história, como foi acima descrita, resultará na possibilidade de apreensão/ruptura dos campos psicológicos ou inconscientes relativos determinantes da conduta manifesta. O acesso aos campos é o que permitirá ao pesquisador uma compreensão mais detalhada do que organiza emocionalmente as condutas de um grupo de indivíduos, na realidade, do seu inconsciente relativo (Herrmann, 1979/1991).

A ideia de campo, ou inconsciente relativo, foi forjada por Herrmann (1979/1991) ao estudar a eficácia do método psicanalítico, entendendo-o como avesso daquilo que se dá fenomenicamente na clínica. Aiello-Vaisberg e Machado (2008b) propõem uma articulação entre os pensamentos herrmanniano e blegeriano. Bleger (1963/1984) propõe que o conceito de conduta deve ocupar um lugar central numa psicanálise verdadeiramente concreta e próxima do acontecer humano. Considera que o fenômeno humano acontece sempre como emergente do que denominamos *campos da conduta*. Campo é definido por Bleger como recorte, no espaço e no tempo, da situação total, incluindo as pessoas envolvidas. No campo, distinguem-se três subestruturas: o *campo ambiental*, que pode ser compreendido como a realidade vista do exterior, ou seja, de uma perspectiva exterior à da pessoa concreta; o *campo psicológico*, que tem caráter estritamente vivencial, vale dizer, é a estrutura particular que o campo ambiental tem para o indivíduo ou grupo, num dado momento; e o *campo da consciência*, que, a rigor, corresponde a uma diferenciação do campo psicológico. Desse modo, o *campo psicológico* designa, exatamente, o *campo vivencial não consciente* a cada momento.

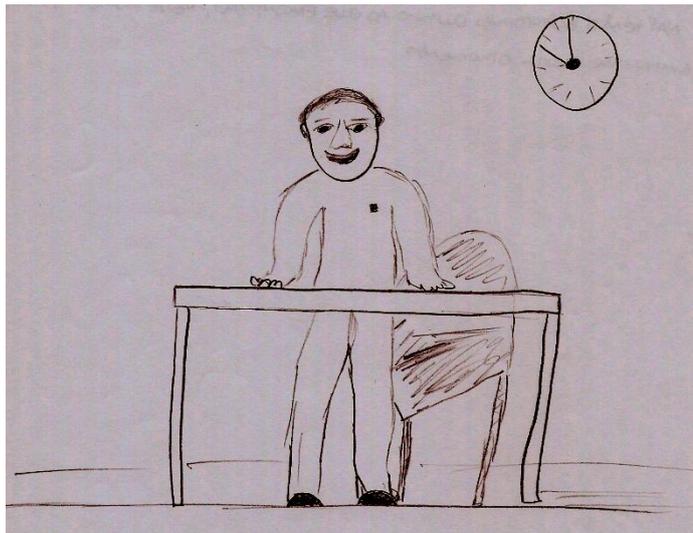
Na medida em que a conduta humana pode ser abordada em âmbitos individuais e coletivos (Bleger, 1963/1984), é possível pensar em campos psicológicos não conscientes relativos a fenômenos individuais ou coletivos. Articulando as contribuições de Bleger (1963/1984) e Herrmann (1979/1991), podemos pensar em “campos psicológicos relativos” às condutas emergentes, ou em “campos de sentido afetivo-emocional” (Aiello-Vaisberg, 2004; Granato, Russo, Aiello-Vaisberg, 2009). Enquanto Herrmann (1979/1991) pensa o campo fundamentalmente como conjunto de regras afetivo-emocionais, Bleger

(1963/1984) enfatiza seu caráter eminentemente vivencial e sensível. Aqui buscamos atentar para a dimensão da sensibilidade vivencial, mas também captar as regras lógico-emocionais organizadas, que sempre partem de crenças ou pressupostos, como veremos a seguir.

No presente trabalho, abordamos um tipo particular de conduta, que denominamos imaginário coletivo. Trata-se de manifestações simbólicas de subjetividades grupais, cujo estudo propomos de uma perspectiva que visa, principalmente, à elucidação da lógica-emocional inconsciente, segundo a qual estão estruturadas. Apoiamo-nos em Aiello-Vaisberg (1999a), que por meio de trabalho realizado junto a profissionais que prestam atendimento a grupos de excluídos, como pacientes psiquiátricos, deficientes físicos etc. mostrou que condutas com intensa carga emocional só se modificam a partir da elucidação de seu substrato lógico-emocional inconsciente.

Convidamos os leitores a nos acompanhar por quatro produções imaginativas. Com elas, fornecemos uma demonstração do método psicanalítico utilizado ao longo da pesquisa. Sugerimos que continuem criando/encontrando suas próprias associações, ideias e sensações. Não exigiremos do leitor o trabalho de acompanhar nossa visão sobre todas as comunicações dos estudantes. No entanto, no Anexo D, apresentamos os demais desenhos-estórias que os leitores interessados poderão conhecer e buscar suas próprias associações além das nossas.

1.



Trata-se da figura de um homem jovem, que está em pé, atrás de uma mesa, com as mãos apoiadas sobre ela. Atrás do jovem há uma cadeira e, à sua esquerda e no alto, um relógio de parede. O jovem está sorrindo. Como a instrução foi “desenhe um aluno de Psicologia que fará seu primeiro atendimento clínico”, o fato de estar atrás de uma mesa, em pé, levemente curvado para a frente e com as mãos apoiadas sobre a mesa, leva a pensar num aluno que está recebendo seu paciente, que está entrando na sala de atendimento. Essa é uma postura médica, que aguarda o paciente na sala, quando este é chamado ou conduzido até a sala de atendimento pela recepcionista. A conduta mais comum entre os psicólogos é ir à sala de espera chamar seu paciente. Pensamos, então, que o aluno tem a experiência de frequentar um consultório médico, e a relação psicólogo-paciente se confunde com a do médico com seu paciente. A história que acompanha esse desenho é a seguinte<sup>15</sup>:

*“É possível sentir, ainda, o frescor da manhã. As plantas no local onde iniciarão os atendimentos dá-me a impressão de*

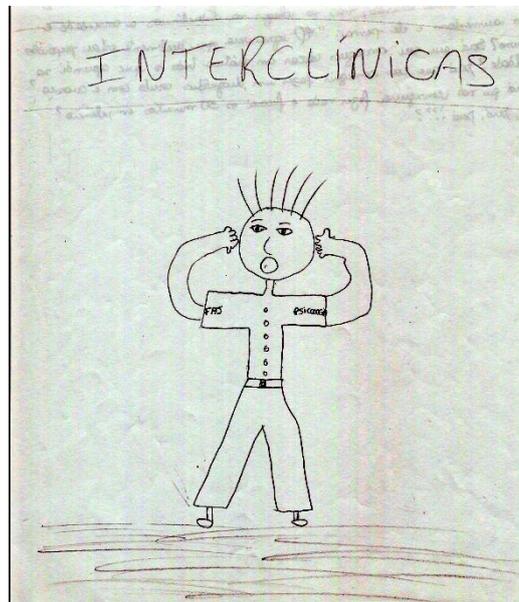
---

<sup>15</sup> Será respeitada a forma gramatical dos textos produzidos pelos alunos.

*adentrar num bosque. Inicia-se algo há muito aguardado. É como se me direcionasse para uma estrada na qual todas os caminhos da vida que trilhei convergissem para ela. Não tenho expectativas quanto ao que encontrarei; nesse momento, apenas, permito-me curtir o momento”.*

Essa produção imaginativa não faz nenhuma menção ao encontro com o paciente, ou expectativas quanto ao que pode ocorrer. Ela manifesta satisfação por uma realização pessoal, sendo que o atendimento está ligado à pessoa do aluno de Psicologia de forma narcisista. O atendimento é importante como marco de uma conquista do aluno, isto é, tornar-se psicólogo. Ele está empolgado por atingir esse degrau em sua formação. Não manifesta medos, preocupações ou ansiedade, mas apenas a sensação de vencer. Não seria essa uma postura defensiva contra ansiedade perante a nova tarefa? Essa produção aborda a realização pessoal, um objetivo alcançado. Dessa forma, o aluno evita entrar em contato com suas expectativas e ansiedades.

2.



O desenho reproduz a figura de um rapaz assustado, com os cabelos arrepiados, a boca aberta, expressando pavor, e as mãos levantadas, juntas à cabeça. Lembra um personagem de histórias em quadrinhos. Seus pés e

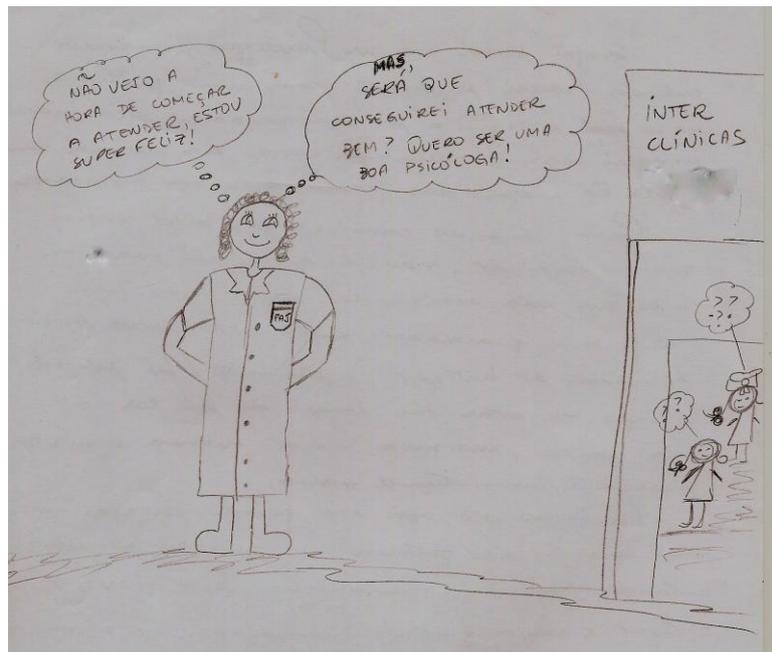
pernas são muito pequenos e finos, o que faz pensar em uma frágil sustentação. A história que segue essa figura é:

*“– Sábado, 14 de Março de 2009, o despertador toca no quarto de Eduardo; ele levanta, toma um banho e só então lembra que este é o seu primeiro dia de atendimento na Interclínicas. Após o banho, Eduardo vai até a cozinha para tomar café mas não consegue comer nada pois está muito ansioso e receoso por esse primeiro atendimento. Sua mãe tenta tranquilizá-lo e o leva até a Interclínicas. Durante o caminho ele até consegue se distrair e conversa sobre outros assuntos, mas ao chegar na Interclínicas a ansiedade e o medo aumentam e ele pensa: “E agora será que realmente estou preparado para isso? Será que vou conseguir colocar em prática tudo o que aprendi na faculdade? Será que vou conseguir fazer um diagnóstico correto com a criança? Ou será que não conseguirei fazer nada e ficarei os 50 minutos em silêncio? Será, será, será????”*

Antes de realizar seu primeiro atendimento clínico, o aluno expressa ansiedade, medo pela percepção de que ainda não se sente preparado para a tarefa. O mundo não é apresentado como exigência de adaptação, o que seria compatível com o que se pode esperar de um sujeito coletivo brasileiro que tem cerca de vinte a trinta anos de idade, cursa o nível superior de ensino e trabalha. Aqui o mundo é concebido como fonte de apoio, proteção e tolerância, como se espera tratar uma criança. Observa-se uma evidente infantilização, visto que coloca a mãe o acompanhando e o tranquilizando durante o percurso até a clínica-escola. Lembra uma criança que está a caminho da escola, pela primeira vez. A figura é de um ser frágil e apavorado. Seus pensamentos são carregados de dúvidas sobre se terá condições de realizar a tarefa. Ele não se sente preparado. O que ele nos comunica? O curso preparou-o para esse momento? Pensamos que ele se queixa à

professora: “você exige que eu execute uma tarefa para a qual não me preparou adequadamente”. Fala de uma condição interior, que executa sua rotina com tranquilidade e que esta foi abalada por uma exigência externa, da professora, de executar uma tarefa para a qual não foi devidamente preparado. A ansiedade é tão intensa que essa produção imaginativa não faz alusão à possibilidade de melhora desse estado.

### 3.



É um desenho que tem no primeiro plano uma mulher com jaleco, que me leva a pensar numa enfermeira, ou qualquer outro profissional da saúde no ambiente hospitalar. Aparecem dois balões contendo pensamentos:

*“Não vejo a hora de começar a atender. Estou super Feliz!”*

E

*“Mas, será que conseguirei atender bem? Quero ser uma boa psicóloga”.*

À sua esquerda, vê-se uma entrada com uma placa indicando o local onde funciona a clínica-escola da faculdade e ao fundo duas figuras, que

parecem crianças, também com os balões e neles uma série de interrogações sobre a cabeça. São desenhos menos elaborados que aquele que está em primeiro plano. Essa primeira figura tem uma expressão feliz e pensamentos nos quais se misturam expectativa, confiança, dúvidas quanto ao seu desempenho e a manifestação da necessidade de ser bem-sucedida. Como está de jaleco, penso no ambiente hospitalar, onde o profissional não fica a sós com seus pacientes, mas pode estar acompanhado de outro(s) colega(s), diferentemente do consultório, em que o psicólogo fica na sala sozinho com o(s) paciente(s). Esses alunos fizeram estágio de observação no semestre anterior, quando acompanhavam o professor que realizava atendimento domiciliar e, nesse estágio, eles vestiam o jaleco. Embora a aluna saiba que durante o psicodiagnóstico estará a sós com seu paciente, ela se defende das angústias que a nova situação gera, mantendo em seu desenho a condição anterior de ser amparada pelo professor durante o atendimento. Nesse caso, a vestimenta é usada como um escudo protetor contra a insegurança.

Vamos agora à história que acompanha esse desenho:

*“Sempre sonhei em ser psicóloga, quando criança adoeci seriamente com um problema no coração e cheguei a ser desenganada pelo médico, consegui dar a volta por cima da doença com muita Fé e apoio das pessoas que me amavam.*

*Porém quando passamos por algo assim quando crianças, não temos a real noção de tudo que está acontecendo, porém tudo fica muito bem guardado dentro das nossas lembranças, os medos, as tristezas, o sentimento de solidão, o vazio de estar tão longe do seu lar, da sua cama, isso para uma criança é muito marcante, traumatizante mesmo.*

*Por tudo isto, após esse período coloquei em meu coração que gostaria de ajudar as pessoas, tentando fazer com que superem*

*seus medos, receios, tristezas e vazios que nos acompanham por toda a vida.*

*A vida para mim é muito valiosa e quero de alguma forma fazer a diferença para alguém, e a Psicologia com certeza está me trazendo este conhecimento necessário para amenizar o sofrimento da alma. Não vejo a hora de colocar tudo isso em prática, apesar de me sentir insegura, mas me esforçarei ao máximo para ser o melhor que eu puder”.*

Ela descreve a figura do psicólogo como aquele que passou por grande sofrimento, superou e se sente com a missão de ajudar as pessoas a “amenizar o sofrimento da alma”. A aluna utiliza o recurso de vestir o jaleco como no estágio em que era acompanhada pelo supervisor durante os atendimentos e de se imaginar com uma “missão” para se proteger da angústia gerada pelo sentimento de despreparo para a tarefa. Temos a figura de alguém que recebeu “uma graça” e considera que ser psicólogo é uma decisão “do coração”. Essa aluna traz a marca de muito sofrimento e traumas e considera que o psicólogo tem a “missão de ajudar as pessoas”. A aspiração de ser psicólogo é relacionada à fragilidade ocorrida na infância e que foi superada.

4.



É o desenho de um super-herói, usando a vestimenta do Super-Homem. Apresenta fisionomia séria, severa. Alguns pontos na face deixam a impressão de não ter feito a barba. A seguinte história foi escrita após a produção desse desenho:

*“Onde existir dor mental, sofrimento psíquico, opressão de sentimentos lá estará o Psico-Man.*

*Com seus poderes interpretativos é capaz de curar complexos, fortalecer egos prejudicados, desvendar o inconsciente com a velocidade de um raio. Não há depressão que resista ao seu super acolhimento. Não há fobia que permaneça diante de seu super-apoio.*

*Holding e handling com a força de mil behavioristas. Psico-Man inimigo número um dos psicotrópicos, defensor dos egos fracos e dos ids oprimidos”.*

O personagem Super-Homem, criado pela dupla de autores de quadrinhos Joe Shuster e Jerry Siegel, nasceu no fictício planeta Krypton e foi mandado à Terra por seu pai, cientista, momentos antes do planeta explodir. Na Terra, foi adotado por um casal de fazendeiros, que o encontrou na espaçonave pousada em sua propriedade. À medida que foi crescendo, descobriu que tinha habilidades diferentes dos humanos, como capacidade de voar, visão de raios X, visão telescópica, supersopro, super força muscular etc. Pensamos que essa produção capta e denuncia o inconsciente da grande maioria das pessoas que quer ser psicoterapeuta, vale dizer, ser um indivíduo com superpoderes, acima das angústias que o encontro com o paciente desperta. Mostra a necessidade de estar preparado para fazer um “super atendimento”, ou seja, um atendimento que traga a sensação de ser um profissional de sucesso. Para tanto, a necessidade é estar acima dos humanos, para livrá-los de todos os seus problemas. O sentimento de despreparo que

surge em diversos desenhos-estórias elaborados por outros alunos desse grupo é resolvido nessa produção com a criação do Psico-Man. Pensei na letra de “Ciranda da Bailarina”, de Chico Buarque de Holanda e Edu Lobo:

Procurando bem/ Todo mundo tem pereba/  
Marca de bexiga ou vacina/ E tem piriri, tem  
lombriga, tem ameba/ Só a bailarina que não  
tem/ (...)Medo de subir, gente/ Medo de cair,  
gente/ Medo de vertigem/ Quem não tem/  
(...)Só a bailarina que não tem. (Holanda,  
1989)

Esses versos revelam a necessidade de ficar acima das dificuldades e sofrimentos humanos. Lembrei-me, aqui, de vários temores dos alunos: medo de o paciente não comparecer, medo de não saber responder a questionamentos formulados pelo paciente, medo de o paciente/criança recusar-se a ficar na sala de atendimento.

Diante da “dor mental, sofrimento psíquico, depressão, ego fraco, id oprimido” do paciente, o aluno é confrontado com a realidade da sua impotência e do seu despreparo, que geram angústia. Será que até o momento de estar só, frente a frente com o paciente, muitos não viveram essa fantasia de “Psico-Man”, com seus poderes curativos? Sempre ouço histórias de estudantes de Psicologia, ou psicólogos recém-formados, que interpretam, analisam e explicam os comportamentos dos seus interlocutores. Talvez vivam a fantasia de serem Psico-Men, que com “seus poderes interpretativos é capaz de desvendar o inconsciente com a força de um raio”. As crianças gostam de se fantasiar de super-heróis e assim se defendem do sofrimento gerado pela percepção da sua impotência, dependência e fragilidade.

Uma outra associação surge, de tipo transferencial: a tarefa executada é solicitação da professora a quem, por meio dessa produção, o aluno diz que pode realizar bem qualquer atendimento, que cuidará bem de seus pacientes. Lembro-me que enquanto os alunos desenhavam, uma colega que estava sentada ao seu lado comentou: “O X desenhou um super-herói, que história vai escrever agora?” Penso como esses alunos se sentem pressionados e que expectativas eles precisam atender – da família, dos colegas, dos professores, as suas próprias e outras – no sentido de não decepcionar, para que sejam profissionais de sucesso, que sejam bons alunos... Todos esses pensamentos e sentimentos estarão presentes quando esses alunos estiverem diante de seus pacientes.

Ilustramos o “deixar que surja” e o “tomar em consideração”. Na descrição de Herrmann (2001), o primeiro é a esperança bem fundada de que o sentido virá do paciente, em nosso caso, dos alunos, de suas palavras, das conotações emocionais que estas veiculam. “Tomar em consideração” usa o que surge como ponto de partida para um movimento em direção ao campo.

Passamos, então, ao “completar o desenho”, como diria Herrmann, ou o “completar a configuração de sentido”, como nós podemos dizer, que corresponde ao “criar/encontrar” campos de sentido afetivo-emocional.

Em termos sequenciais, inicialmente tomamos contato com uma produção que tratou o atendimento clínico consistindo fundamentalmente na realização pessoal do aluno, sendo entendida como uma tarefa escolar e não como prática profissional. Segue uma produção que aborda o despreparo dos alunos para a tarefa de realizar um atendimento clínico e a ansiedade vivida

por eles diante dessa constatação. O terceiro desenho-estória traz o tema da escolha da profissão psicólogo, que é relacionada a experiências de sofrimento vividas no passado e que foram superadas. O quarto focaliza o desejo do estudante de Psicologia que vai atender um paciente, vale dizer, conseguir dar solução para o seu sofrimento.

Em suma, chegamos à percepção de quatro campos diferentes: “vim, vi e venci”, “sei que não sei”, “sobrevivi e salvarei” e “sou e faço”.

No capítulo seguinte, discorreremos sobre esses campos.

**4. CAPTANDO OS CAMPOS DE SENTIDO  
AFETIVO-EMOCIONAL SOBRE O PRIMEIRO  
ATENDIMENTO CLÍNICO**

---

Neste capítulo, apresentamos nossas interpretações realizadas a partir dos desenhos-estórias criados pelo coletivo “alunos de Psicologia”. Buscamos identificar campos de sentido afetivo-emocional, a partir dos quais os desenhos-estórias foram elaborados.

Esses campos foram captados a partir de associações livres realizadas pela pesquisadora juntamente com integrantes do grupo de pesquisa CNPq “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção”. Sabemos, contudo, que qualquer aproximação desse material não consegue dar conta da riqueza e da complexidade da vivência emocional ocorrida no encontro com os alunos. Essas criações dos estudantes podem ser base para outras associações, promovendo a oportunidade de criar e encontrar outras leituras possíveis, além daquelas por nós percebidas. Um campo não é determinado pela quantidade de vezes que um tema aparece, que é uma forma de trabalho bastante usual em pesquisas positivistas, mas ele se impõe como acontecer inter-humano, como comunicação emocional daquilo que é vivenciado pelos participantes.

O acontecer humano não é passível de ser capturado e “congelado” em espaços ou tempos delimitados, porque a própria memória do que ocorre modifica incessantemente o acontecer. O material clínico se mantém, de certo modo, sempre vivo, como as lembranças individuais. Portanto, convidamos os leitores interessados a entrar em contato com os desenhos-estórias utilizados nesta pesquisa, que se encontram no Anexo D, para que criem/encontrem outros campos de sentido afetivo-emocional.

Apresentamos, a seguir, os campos criados/encontrados nesta pesquisa, neste momento:

## 1. Vim, Vi e Venci

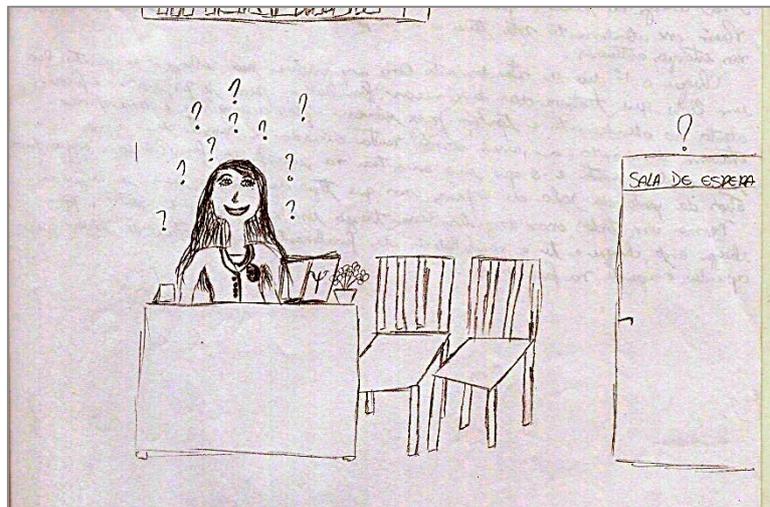
O campo psicológico-vivencial que identificamos como “vim, vi e venci” organiza-se pela crença de que o valor do atendimento clínico consiste fundamentalmente na realização pessoal do aluno.

Nessa linha, poder-se-ia conjecturar que o eventual benefício alcançado pelo paciente seria um mero efeito colateral ou secundário.

O atendimento do paciente é considerado uma tarefa mais inserida na formação do aluno do que na clínica real, é, portanto, entendido como tarefa escolar e não como prática profissional. Parece que o atendimento é algo para contar para os colegas.

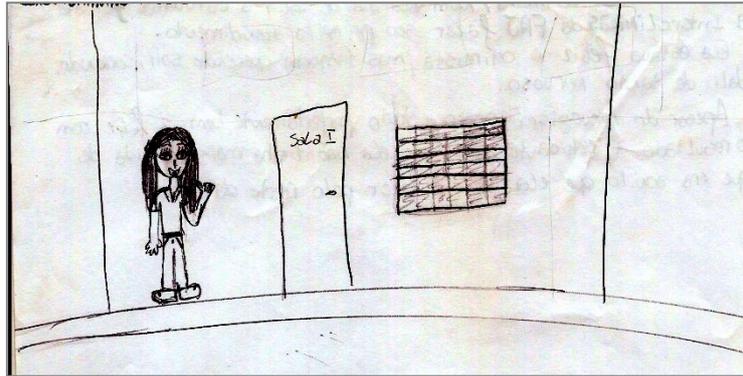
Como exemplo de produções que estão nesse campo, temos:

a)



*“(...) a angústia e ansiedade estavam dominando-a, assim como muita dúvida a respeito de como seria o atendimento e o que iria encontrar na relação da família que aguardava atrás da porta da sala de espera, com que tipo de conduta iria se deparar. Mesmo com todas essas angústias Ana trazia um belo sorriso no rosto, por chegar onde chegou e ter a possibilidade de finalmente ver a prática de tudo que aprendeu e aprende na faculdade”.*

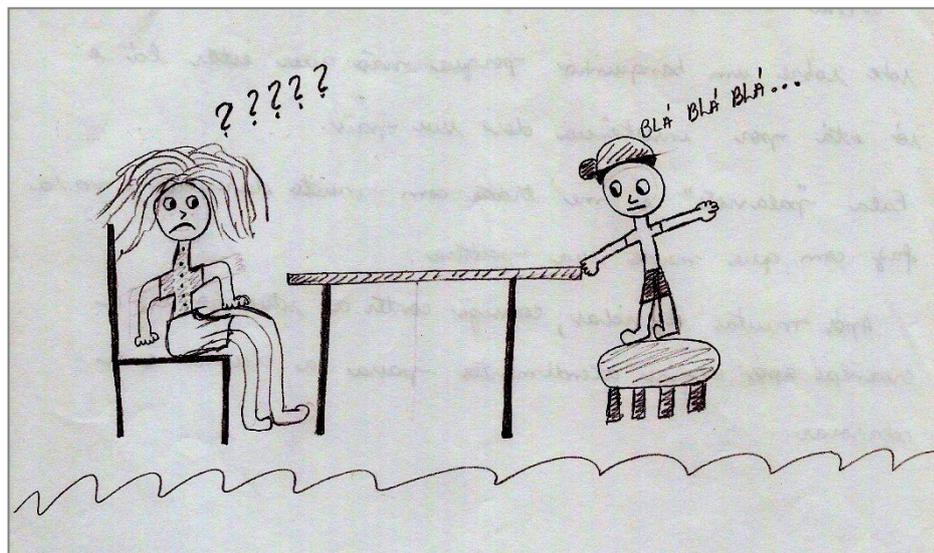
b)



*“Em um sábado de manhã, num belo dia de sol, a estudante foi até a Interclínicas da FAJ fazer seu primeiro atendimento. (...) Apesar do nervosismo ocorreu tudo perfeitamente bem, e feliz com o resultado a estudante notou que ela não tinha mais dúvida de que era aquilo que ela queria fazer pelo resto da vida”.*

Também são exemplos de produções que se encontram nesse campo aquelas que são o avesso dessas anteriores, porque o avesso também é o seu reverso. A psicanálise ensina que o oposto, o avesso, é a “outra face da moeda”. Seguem desenhos-estórias que expressam o medo do aluno de não ser aprovado pelo paciente, de não conseguir responder às questões apresentadas por ele:

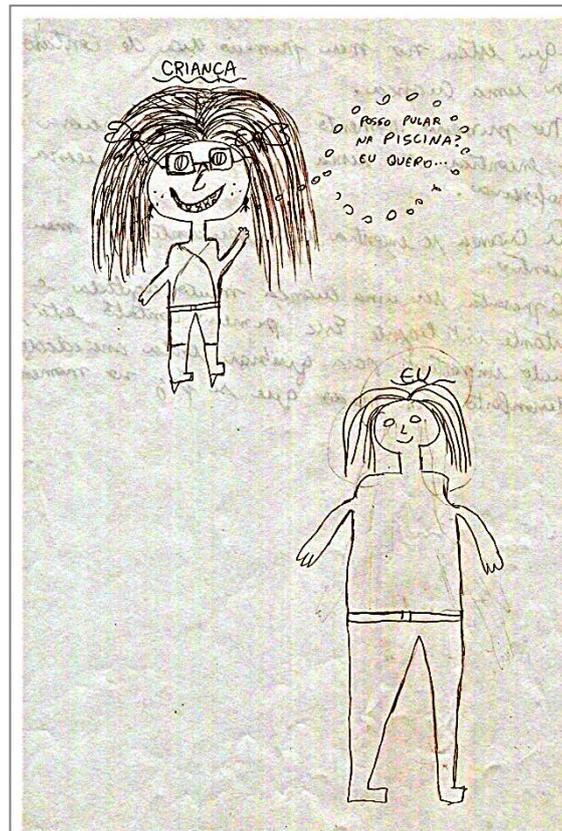
c)



*“Uma criança rebelde que no meio do atendimento sobe sobre um banquinho porque não quer estar lá e só está por insistência dos seus pais.*

*Fala “palavrões” e me trata com muito desrespeito e nada faz com que mude sua postura (...).”*

d)



A criança tem os dentes em forma de pontas, e o mesmo ocorre com os saltos do sapato. A criança verbaliza para a aluna:

*“Posso pular na piscina? Eu quero...”*

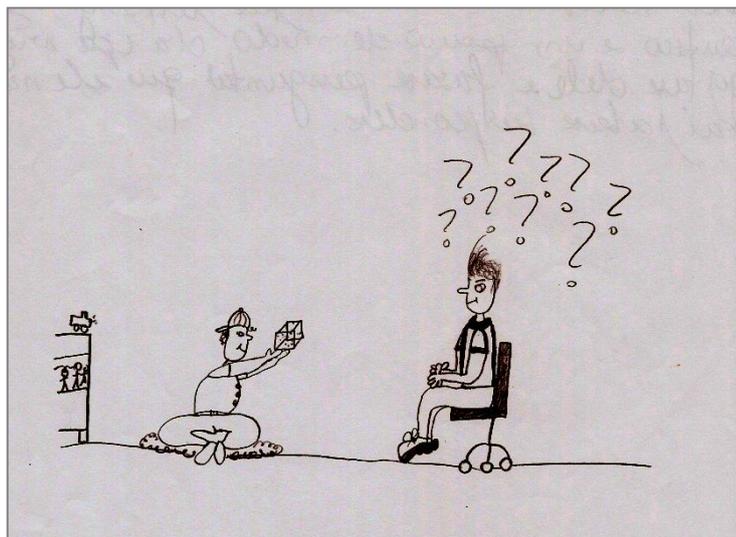
Essa criança lembra o boneco Chucky do filme de terror *O Brinquedo Assassino (Child’s Play)*, é uma criança que aterroriza a aluna.

e)



À esquerda, está uma criança acompanhada de sua mãe. A mãe verbaliza: “*Pedrinho vamos*”. A criança responde: “*Não mãe eu não quero ir*”. Na recepção, há uma mulher que os recebe, com a seguinte fala: “*Seja bem vindos!!*”. Minha atenção é dirigida para a figura masculina, que se encontra à direita, na recepção, que tem um pensamento de impaciência com a cena que ocorre do lado de fora da clínica: “*Freud, dá-me paciência*”.

f)



“*Em seu primeiro dia de atendimento com a criança, o terapeuta sente totalmente inseguro, mas sua insegurança maior é em relação a como irá receber a cça em seu setting terapêutico e um pouco de medo da cça não gostar dele e fazer perguntas que ele não vai saber responder*”.

Esse campo nos apresenta um cenário em que os alunos estão voltados para sua realização pessoal como psicólogos, não havendo espaço para se preocuparem com o paciente. Este é, na verdade, um mero coadjuvante, lembrando o ator “escada”, que prepara a piada para o ator principal. Ele não é o protagonista do encontro.

As produções que se encontram nesse campo psicológico-vivencial expressam a ansiedade decorrente da tarefa do primeiro atendimento clínico e, ao mesmo tempo, o orgulho por estar realizando um projeto pessoal. O atendimento está ligado à pessoa do aluno de forma narcísica, sendo importante como marco de uma conquista, ou seja, tornar-se psicólogo. Trata-se de um narcisismo atrelado a um “fazer”, a vaidade é ligada à ideia de competência. Percebemos, nessas produções imaginativas, que não há demonstração de interesse ou preocupação com o encontro com o paciente, pois este é tratado como aquele que vai possibilitar a realização do aluno como profissional.

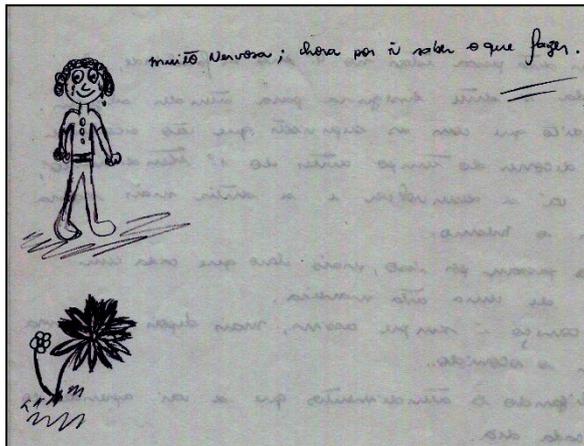
## **2. Sei que não Sei**

Esse campo psicológico-vivencial organiza-se a partir da crença de que *o aluno de Psicologia não está devidamente preparado para a tarefa de realizar um atendimento clínico.*

Essas produções imaginativas expressam ansiedade, medo, pois os alunos ainda não se sentem preparados para realizar o atendimento clínico. Em algumas é evidente a defesa contra essa ansiedade, assumindo uma postura onipotente de que o aluno consegue conduzir bem a entrevista com o paciente, que é o avesso do medo.

São exemplos de produções que se encontram nesse campo:

a)



Na parte superior do desenho está escrito: *“muito nervosa; chora por ã saber o que fazer.”*

A história:

*“Apesar desta pessoa estar no 4º ano de faculdade, ela ainda se sente insegura para atender alguém. Acredito que com as supervisões que vão acontecer no decorrer do tempo antes do 1º atendimento, ela vá se desenvolver e se sentir mais segura para o mesmo.*

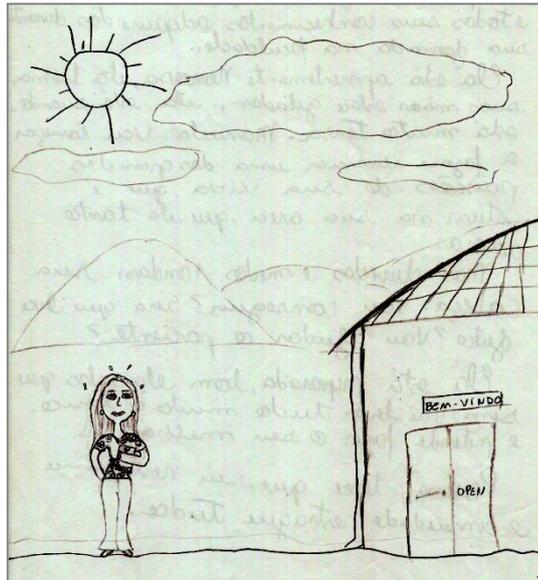
*Todos passam por isso, mais claro que cada um age de uma certa maneira.*

*No começo é sempre assim, mais depois acostuma com o ocorrido.*

*Realizando os atendimentos que se vai aprendendo a cada dia.*

*“Vivendo e aprendendo”, “Ninguém nasce sabendo as coisas.””*

b)



*“A Manuela está prestes a vivenciar o que ela considera uma das coisas mais importantes na sua vida; Ela irá pela primeira vez ficar cara-a-cara com um paciente sozinha, sozinha não Manuela e todos seus conhecimentos adquiridos durante sua jornada na faculdade.*

*Ela está aparentemente nervosa, ela treme, suas mãos estão geladas, ela está suando e está muito tensa. Manuela vai começar a fazer e vivenciar uma das grandes paixões de sua vida, que é atuar na sua área, que ela tanto adora.*

*Mas dúvidas e medos rondam sua cabeça. Vou conseguir? Será que leva jeito? Vou ajudar o paciente? Ela está preparada, bom ela acha que sim, vai levar tudo muito a sério e pretende fazer o seu melhor.*

*Porém, teme que seu nervosismo e ansiedade estrague tudo”.*

c)



*“Estudantes do 4º ano (7º semestre) de Psicologia prepararam-se junto às respectivas supervisoras da faculdade onde fazem o curso, para realizar o seu primeiro atendimento, de um bloco que atenderá criança e pais.*

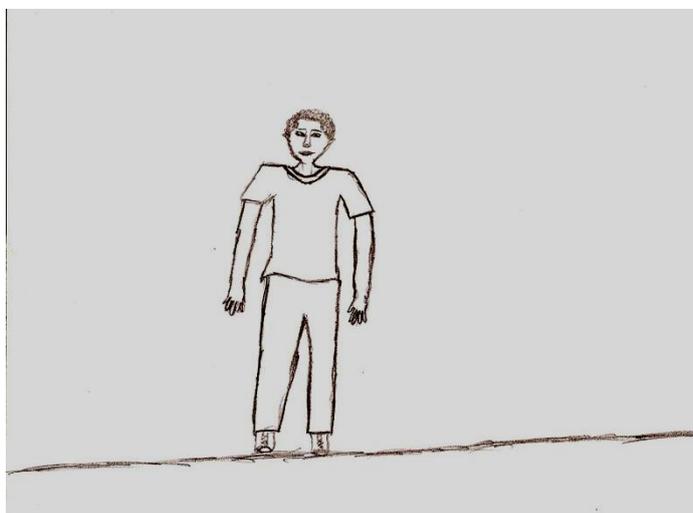
*O estagiário mostra-se acolhedor ao relato do pai da criança, já que a mãe não pôde comparecer ao primeiro encontro por motivo de trabalho.*

*Para se fazer um bom atendimento é necessário manter uma postura profissional, evitando muitas interrupções ao relato do pai da criança, falar mais que o paciente e ter cuidado para conter possíveis contratransferências. Por outro lado, se o paciente falar descontroladamente, deve-se administrar o tempo, pois outros estagiários ocuparão o mesmo local, com os respectivos pacientes.*

*Evitar ao máximo as inseguranças de resoluções/ajuda às situações apresentadas, colocando, quando não souber o que fazer, que com o desenrolar do atendimento o aspecto levantado será novamente abordado. Não só o estagiário da história como qualquer outro, deve embasar teoricamente seus procedimentos para poder ajudar ao máximo seu(s) paciente(s)”.*

Note o leitor quantas frases são ditas demonstrando como o aluno domina o que foi ensinado.

d)



*“Estou tranquilo, porém inseguro.*

*Não sei o que encontrarei, mas estou ansioso pelas reflexões que surgirão desse contato novo com o desconhecido.*

*Penso na possibilidade de aprendizado e experiência, assim como no exercício de buscar compreender melhor situações e interações dos seres humanos, aqueles que são iguais, e ao mesmo tempo completamente diferente de mim.*

*Uma oportunidade.*

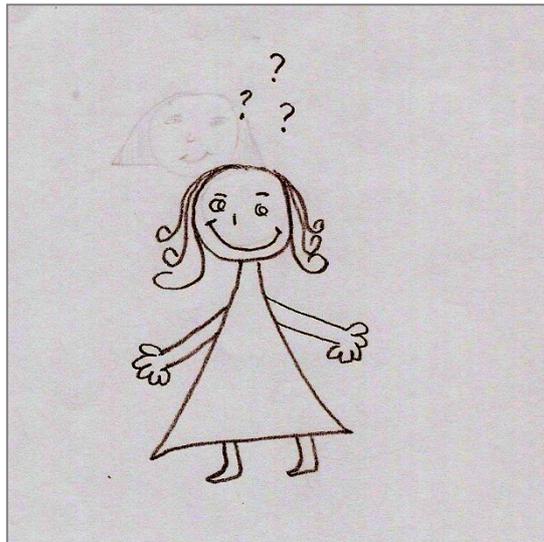
*Um aprendizado.*

*Um exercício.*

*Eu sozinho em uma sala com outra pessoa.*

*Tentando ser útil de uma certa maneira”.*

e)



*“Marcela, no seu primeiro dia de trabalho em sua clínica, estava com muitas dúvidas. Pois sabia que a prática é muito diferente da teoria. Embora com tudo fresquinho em sua cabeça o medo de abordar os pacientes estava em sua mente, mas nem por isso ela iria deixar de enfrentar o que temia. Pois sabia que era autosuficiente”.*

Percebemos, nessas produções imaginativas, uma preocupação quanto a não saberem o suficiente para atenderem um paciente. Notamos muitas dúvidas sobre se os estudantes terão condições de realizar a tarefa. O curso os

preparou para esse momento? A ansiedade é tão intensa que vários alunos não fazem alusão à possibilidade de melhora de seu estado. Eles pensam que se tivessem sido mais bem preparados teriam mais condições de realizar o atendimento.

Algumas produções expressam a crença onipotente de que não serão surpreendidos, pois dominam a tarefa. Essa crença tem caráter defensivo. Aparentemente, no universo desses alunos, incompetência e falta de domínio da tarefa são compreendidos como fatores indicativos de fracasso profissional. Entre aqueles que, em suas produções, demonstram que dominam o que foi ensinado, observamos uma atitude submissa, pois nas histórias a mensagem é que o aluno decorou e vai reproduzir o que os professores transmitiram. Trata-se, pois, de uma aprendizagem passiva, já que apenas reproduz o que foi ensinado. A solicitação foi que inventassem uma história, e esses são os que se apresentam menos espontâneos, pois vários relatam um diálogo entre paciente e aluno.

Esse campo nos apresenta a crença de que atender o paciente está ligado ao saber, que uma boa entrevista clínica é possível quando há um domínio da teoria. Assim, os alunos estão inseguros para executarem a tarefa, porque não receberam informações teóricas suficientes.

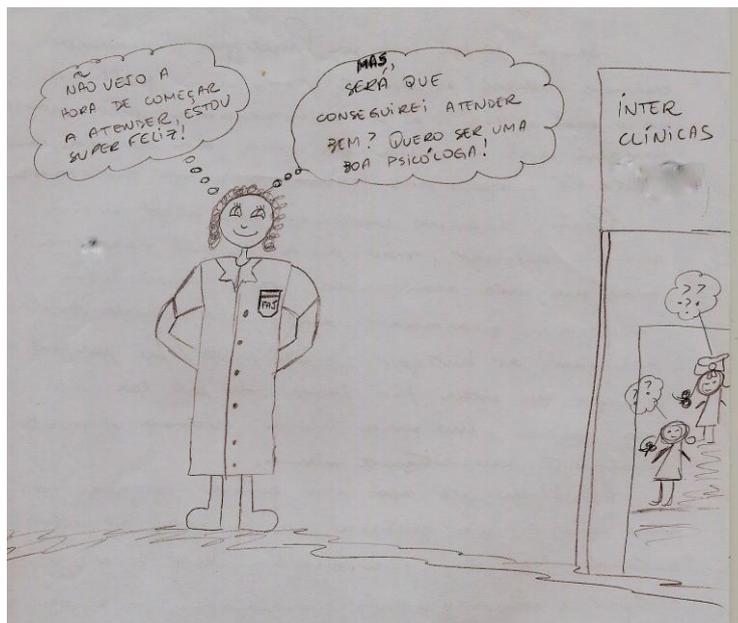
### **3. Sobrevivi e Salvarei**

Esse campo organiza-se pela crença de que *a escolha da profissão “psicólogo” é realizada por pessoas que passaram por vivências de padecimento e que ao superá-las decidiram ajudar indivíduos em sofrimento.*

Ele relaciona a aspiração de ser psicólogo à fragilidade ocorrida no passado, que teria sido superada. Considera que ser psicólogo é uma missão,

ideia que provavelmente corresponde a uma fantasia de que o fato de ter escapado da morte exige uma espécie de pagamento, de retribuição, ou seja, indica uma dificuldade em receber o que, aparentemente, seria uma “graça alcançada”.

Aparece em um desenho-estória do grupo de alunos:



*“Sempre sonhei em ser psicóloga, quando criança adoeci seriamente com um problema no coração e cheguei a ser desenganada pelo médico, consegui dar a volta por cima da doença com muita Fé e apoio das pessoas que me amavam. Porém quando passamos por algo assim quando crianças, não temos a real noção de tudo que está acontecendo, porém tudo fica muito bem guardado dentro das nossas lembranças, os medos, as tristezas, o sentimento de solidão, o vazio de estar tão longe do seu lar, da sua cama, isso para uma criança é muito marcante, traumatizante mesmo. Por tudo isto, após esse período coloquei em meu coração que gostaria de ajudar as pessoas, tentando fazer com que superem*

*seus medos, receios, tristezas e vazios que nos acompanham por toda a vida.*

*A vida para mim é muito valiosa e quero de alguma forma fazer a diferença para alguém, e a Psicologia com certeza está me trazendo este conhecimento necessário para amenizar o sofrimento da alma. Não vejo a hora de colocar tudo isso em prática, apesar de me sentir insegura, mas me esforçarei ao máximo para ser o melhor que eu puder”.*

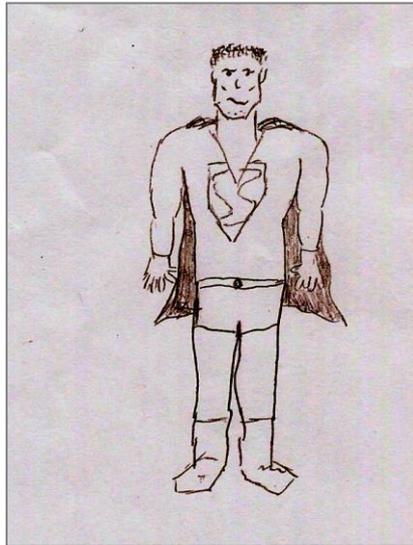
A escolha da profissão de psicólogo foi relacionada à sobrevivência de um sujeito que passou por uma experiência de sofrimento e conseguiu superá-la. A decisão de ser psicólogo é explicada como uma missão de salvar as pessoas, amenizar o seu sofrimento.

#### **4. Sou e Faço**

Esse campo articula-se a partir da *crença de que o psicólogo teria poderes para curar todos os pacientes.*

Enquanto os demais campos abordam a ansiedade diante do primeiro atendimento, esse vai fundo ao desejo que pode estar no inconsciente de todo psicólogo, vale dizer, de conseguir resolver todas as angústias do paciente, ser aquele que vai ter solução para todo sofrimento.

Aparece em um desenho-estória do grupo de alunos:



*“Onde existir dor mental, sofrimento psíquico, opressão de sentimentos lá estará o Psico-Man.*

*Com seus poderes interpretativos é capaz de curar complexos, fortalecer egos prejudicados, desvendar o inconsciente com a velocidade de um raio. Não há depressão que resista ao seu super acolhimento. Não há fobia que permaneça diante de seu super-apoio.*

*Holdings e handling com a força de mil behavioristas. Psico-Man inimigo número um dos psicotrópicos, defensor dos egos fracos e dos ids oprimidos”.*

De uma forma lúdica, ele apresenta o desejo que pode estar presente em todo psicólogo. Se os demais campos se organizam em torno da ansiedade despertada no aluno que vai realizar seu primeiro atendimento clínico, esse campo se organiza em torno da defesa desenvolvida pelos psicólogos para lidar com a ansiedade que surgiria em todo encontro com o paciente – uma defesa onipotente.

Será que esse campo retrata o momento inicial da profissão e que é rapidamente superado, ou será que essas motivações estão na raiz do direcionamento à clínica psicológica? Será que a terapia individual ajuda a superar, há dispositivos clínicos para cuidar desses imaginários? Em quantos

momentos, nós psicólogos, conseguimos estar com o outro, sensíveis ao sofrimento do outro, ou quanto bancamos de herói, de ser melhor que o pai e a mãe da criança?

## **5. REFLETINDO TEÓRICA E CLINICAMENTE SOBRE OS CAMPOS DO IMAGINÁRIO**

---

Consideramos que o trabalho de pesquisadora e docente seja o de sempre se defrontar com novas descobertas. Como psicanalista, entendemos que devemos manter um estado interno compatível com a atenção flutuante, o que espero ter sido observado cuidadosamente durante este trabalho, que, aliás, segue em frente.

Esta pesquisa focou uma parte de nosso trabalho na formação do aluno de Psicologia, que podemos denominar de contato inicial com os estudantes que chegam para iniciar seu primeiro atendimento clínico. Encontramos quatro diferentes campos de sentido afetivo-emocional, que estruturam a ação desses alunos com o seu paciente. O conhecimento desses campos permitiu elaborar um trabalho pedagógico com esse grupo de alunos.

O primeiro campo encontrado nas produções estudadas é o que denominamos de “vim, vi e venci”. O atendimento do paciente é entendido como uma tarefa escolar, e não como prática profissional, sendo assim, o paciente é tratado como aquele que vai possibilitar a realização profissional e pedagógica do aluno. Constatamos que esses alunos revelam um imaginário relacionado a aspectos mais narcísicos. Em sua teoria do desenvolvimento emocional, Winnicott (1971/1975) afirma que o indivíduo maduro é aquele que consegue alcançar uma posição existencial em que estão integradas a sua própria instintualidade com a capacidade de preocupar-se com o outro. Dessa perspectiva, esse campo está vinculado a um imaginário emocionalmente imaturo, uma vez que as regras de sentido afetivo-emocional que permeiam são essencialmente voltadas para si mesmo, vale dizer, a sua realização pessoal. O outro comparece, nesse primeiro campo, como espectador, como plateia, mas não em sua inteireza existencial, como indivíduo, como sujeito, um agente sensível. O outro é “reduzido” nesse mundo narcísico.

Como Winnicott (1979/1983), consideramos importante a influência do ambiente no desenvolvimento do indivíduo, o que nos leva a pensar como o mundo em que vivemos estaria contribuindo para a formação desse campo de sentido afetivo-emocional. O historiador Christopher Lasch (1979/1983) destaca que a crença do indivíduo moderno, de que a sociedade não tem futuro, além da ausência de valores, como justiça social e sentido de continuidade com gerações anteriores, tem tornado a busca da felicidade reduzida a uma preocupação narcisista com o eu. O homem narcísico é indiferente a tudo e a todos que não lhe dizem respeito diretamente. Destacamos, ainda, que uma sociedade na qual o indivíduo parece não se sentir reconhecido, valorizado, poderia levá-lo a buscar, já adulto, formas por meio das quais obteria valorização.

Continuando o pensamento de Winnicott (1945/1988) sobre o desenvolvimento infantil, para que a criança possa desenvolver-se emocionalmente, conquistando posições existenciais mais maduras, é necessária a existência de um ambiente suficientemente bom, cumprindo-lhe a função de *holding*. Essa situação revela a importância da psicoterapia pessoal para o estudante de Psicologia, assim como para o profissional que vai se dedicar à tarefa de atender pessoas que apresentam sofrimento psíquico. Porém, devemos também alertar para a necessidade de mudanças sociais mais amplas, no sentido de uma sociedade mais solidária, na qual reine maior respeito e ética. Consideramos que um maior cuidado com aspectos narcísicos, na sociedade em que vivemos (Lasch, 1979/1983), e na instituição escolar, favoreceria uma vida emocionalmente saudável. Acreditamos que fazer que a supervisão clínica consista num espaço integrador de

conhecimento teórico e *holding*, pode favorecer o cuidado ao paciente (Winnicott, 1945/1988).

Orientadas por essa constatação é que nosso grupo de pesquisa tem desenvolvido pesquisas acerca de práticas pedagógicas que, além da transmissão de conhecimento, incluam, também, a possibilidade de ofertar *holding* aos estudantes. Aiello-Vaisberg (1999a) denominou essa modalidade de ensino de enquadre transicional de aprendizagem. Nosso objetivo é favorecer a aproximação do estudante de Psicologia à realidade clínica em “pequenas doses” (Winnicott, 1949/1982, p. 76), possibilitando o desenvolvimento da capacidade de preocupar-se com o outro. Não estamos propondo que a supervisão deva ter, por si só, um efeito mutativo, pois muitas vezes é necessária a psicoterapia pessoal, mas acreditamos que o trabalho flua melhor quando o docente pode estabelecer um ambiente emocional propício para a elaboração das vivências dos estudantes perante o atendimento de seu paciente.

O segundo campo captado, intitulado “sei que não sei”, apresentou produções que se sustentam com base no campo do despreparo escolar. Esse campo aponta para a preocupação desses alunos de que não sabem o suficiente para atenderem um paciente. Apresentam a dúvida de se o curso os preparou para esse momento. Através das constatações desse campo, somos conduzidas a pensar como é a formação que damos aos nossos alunos. Como estão estruturados os cursos de Psicologia? Temos proporcionado um ensino que possibilite o gesto espontâneo desses alunos, ou é um ensino que estimula a cópia precisa das teorias e orientações sobre como se conduzir diante do paciente? Em que medida as faculdades têm contribuído para criar esse tipo de imaginário coletivo, dando ênfase ao conhecimento teórico? Quantos cursos de

Psicologia se preocupam com a preparação emocional do aluno para o encontro e para a relação a ser estabelecida entre o estudante e o paciente?

Muitas discussões ocorrem sobre os profissionais que as faculdades estão formando. Porém, quando se trata da formação de pessoas que vão cuidar de indivíduos que trazem a demanda de sofrimento, é fundamental pensarmos também em proporcionar condições para o desenvolvimento emocional desse futuro profissional.

Além do questionamento sobre a preparação do aluno para esse momento, consideramos que é necessário abordarmos outro ponto. Esses alunos estão preocupados com o fato de saberem pouco, por que estão considerando as necessidades do paciente, ou por que, narcisicamente, atender mal equivaleria a obter uma nota ruim, a ser reprovado? A segunda questão aponta para um imaginário relacionado a aspectos narcísicos, sendo o cuidado ao paciente também secundário. Apenas uma das produções revela uma preocupação com o paciente, que está apresentado como exemplo “d” do campo “sei que não sei”, no capítulo 4<sup>16</sup>. Os demais desenhos-estórias mostram apenas um aluno não querendo “fazer feio”, com necessidade de aprovação.

O terceiro campo encontrado, que denominamos “sobrevivi e salvarei”, aborda a motivação do sujeito que escolhe ser psicólogo. Esse campo traz a crença de que o indivíduo que faz essa opção passou por vivências de muito sofrimento, que teriam sido superadas e decidiram ajudar indivíduos que sofrem.

---

<sup>16</sup> Essa produção é apresentada na página 79-80.

O quarto campo encontrado nas produções desses alunos é o que denominamos “sou e faço”, que apresenta o desejo que pode estar presente no inconsciente de todo psicólogo, vale dizer, ter poderes para curar todos os pacientes.

Esses dois últimos campos são mais profundos ao abordar algo que é fundamental, a motivação que direciona a opção e o exercício da profissão de psicólogo. Talvez ser psicólogo revele uma falha no paradoxo inicial. É necessário consertar mesmo? Pode revelar uma fratura na onipotência do bebê que nós fomos.

Essas questões indicam a delicadeza que o trabalho de supervisão envolve, já que não se limita a encorajar e a orientar. Recorremos a Winnicott (1963/1983) e a sua teoria do amadurecimento. O bom desenvolvimento da criança tem como elementos essenciais, para o estabelecimento do espaço transicional, os paradoxos lógicos. Como exemplo desses paradoxos relacionados a momentos maturacionais, encontramos o processo de instauração da capacidade de ficar só, na medida em que só pode se desenvolver se e quando a criança conta com uma presença maternal confiável. Quando a continuidade de ser se encontra de algum modo ameaçada, surgem as defesas paradoxais, apresentando-se como solução de continuidade, tendo em vista preservar o verdadeiro *self* da aniquilação e da vivência de agonias impensáveis ameaçadoras. Como exemplo dessas defesas, destacamos o paradoxo da culpabilidade, o medo do colapso e o suicídio paradoxal (Roussillon, 2004; Aiello-Vaisberg, 2007).

A distinção realizada por Roussillon, entre paradoxos maturativos e paradoxos defensivos é interessante para organizarmos o trabalho a ser planejado com esses alunos. Entretanto, vamos considerar mais

cuidadosamente o que Aiello-Vaisberg (2007) denominou de paradoxo fundamental, por meio do qual se torna possível o estabelecimento do modo humano de existir. Winnicott (1945/1988) compreende que a sanidade, como possibilidade de gestualidade criativa, repousaria sobre a *experiência de onipotência*, que além da condição de possibilidade da primeira mamada teórica, abrange também a continuidade do viver em um mundo que mantém uma existência independente dos desejos e necessidades humanas. Para Winnicott (1945/1988, p. 228), o fundamento do alcance de uma posição amadurecida se encontra numa vivência inicial de “ser Deus”. Ele completa: “Toda falha relacionada à objetividade, em qualquer época, refere-se à falha neste estágio do desenvolvimento emocional primitivo”.

Este autor presume que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada. Pode-se dizer que persiste um estado primitivo onipotente e criador, capaz de invocar com êxito aquilo de que se tem necessidade ou aquilo que se deseja, graças ao que, em outros níveis, torna-se possível respeitar os limites e exigências da realidade externa. “Persiste e antecede a possibilidade de existir como ser humano, uma experiência de ser Deus” (Aiello-Vaisberg, 2007, p. 8).

A partir desta experiência de onipotência inicial o bebê é capaz de começar a experimentar frustração, e até mesmo chegar, um dia, ao outro extremo da onipotência, isto é, a perceber que não passa de uma partícula do universo, um universo que ali já estava antes mesmo da concepção do bebê (...). Não é a partir da sensação de ser Deus que os seres humanos chegam à humildade característica da individualidade humana? (Winnicott, 1968/1988, p. 90).

Retornamos ao campo “sobrevivi e salvarei”, que traz a questão da escolha profissional. Lembramos Bohoslavsky (1971/1977) que, sendo kleiniano, traz a hipótese de que toda escolha profissional tem finalidade reparatória. Porém, esse campo traz algo mais complexo, de fundo paranóide, como se as pessoas que conseguiram a salvação, que sobreviveram a experiências de intenso sofrimento, tivessem que pagar por isso, assumindo a missão de “amenizar o sofrimento da alma” de outros indivíduos. Temos aqui um exemplo do modo como a loucura onipotente, descrita por Winnicott (1945/1988), pode se manifestar, quando não foi vivida de modo pleno porque não foi satisfatoriamente sustentada pelo ambiente. O adoecimento sempre significa uma invasão que interrompe a continuidade de ser e, portanto, a onipotência. A pessoa que ficou seriamente doente simboliza todo aquele que “trombou” com o real e viu sua onipotência ser seriamente abalada. Então, a doença pode implodir uma vivência onipotente que transcorria bem.

Esse campo alerta para estarmos atentos a que os motivou a estarem nesse curso, e de pensarmos na possibilidade da criação de outros dispositivos, que denominamos de “intermediários”, pois viriam a se somar à supervisão e à psicoterapia pessoal. Uma proposta é a Consultoria Terapêutica, baseada nas Consultas Terapêuticas de Winnicott (1971/1984). Esse trabalho foi inicialmente realizado por Granato e Aiello-Vaisberg (2006) para um grupo de psicólogas que trabalhava no serviço público de saúde mental. Essas autoras observaram que as referidas psicólogas não traziam casos clínicos específicos, mas dificuldades que delineavam uma demanda específica. Iniciaram um trabalho semelhante às Oficinas Ser e Fazer<sup>17</sup>, num

---

<sup>17</sup> Para quem que se interessar em compreender o funcionamento dessas oficinas, sugerimos a leitura de Aiello-Vaisberg (2004).

enquadre em que espontaneamente se entrelaçavam as reflexões teóricas, a clínica, a consideração dos limites impostos por toda a instituição, o direcionamento ético das intervenções das consultoras, e a terapêutica pessoal que se insinuava em cada uma das participantes daquele grupo. O estabelecimento de *holding* ao profissional é o ingrediente básico desses encontros. A Consultoria se propõe a oferecer uma experiência a ser vivida de uma forma brincante, podendo para tal, fazer uso de materialidades. Qual a função do psicólogo/psicanalista nessas Consultorias? Para essa questão, Granato e Aiello-Vaisberg (2006, p. 80) afirmam que “talvez ele estivesse lá para cuidar e brincar ou, mais rigorosamente falando, cuidando para que o outro possa brincar”.

Lembramos que Winnicott (1971/1975) defende a importância do brincar como uma atividade natural e necessária ao desenvolvimento humano. O brincar é universal, uma forma básica de viver, e é somente no brincar que o indivíduo pode ser criativo.

O quadro geral que se descortina, a partir da captação interpretativa desses quatro campos, configura uma subjetividade coletiva que se expressa em termos imaturos, narcísicos, obsessivos e paranóides, mas que também se revela capaz de brincar espontânea e bem humoradamente com a onipotência.

Lembramos que o estudo das estruturas de conduta, proposto por Bleger (1963/1984), toma como base o caráter do vínculo que se estabelece com o objeto.

Toda conduta, no momento em que se manifesta, é a “melhor” conduta, no sentido

---

que é a mais ordenada e melhor organizada que o organismo pode manifestar nesse momento e é a que pode regular a tensão no máximo possível para essas condições. (...) O organismo opera sempre da maneira mais adequada para suas possibilidades nesse momento e nisso incluímos, também, não só a normalidade como também a patologia; de tal maneira que inclusive o sintoma é a conduta melhor que o organismo pode manifestar, para resolver da melhor forma possível as tensões que enfrenta nesse momento (Bleger, 1963/1984, p. 144).

Observamos que todas as produções contêm uma estrutura ansiosa, que constitui uma reação da personalidade coletiva<sup>18</sup> quando esta perdeu sua possibilidade de reação organizada e coordenada, diante de um perigo. O campo “vim, vi e venci” tem uma estrutura narcísica, uma vez que as regras lógico-emocionais que vigoram são essencialmente voltadas para si mesmo, vale dizer, o outro não é visto como um indivíduo com quem se está preocupado. O campo “sei que não sei” é ritualista-obsessivo, por se organizar a partir da ideia de adquirir um saber para se comportar corretamente. Recorre a rituais<sup>19</sup> para anular magicamente o perigo do objeto persecutório, no caso, a professora e os colegas. O campo “sobrevivi e salvarei” é paranóide, pois se organiza a partir da crença de que os indivíduos que conseguiram sobreviver a experiências de intenso sofrimento teriam que pagar, assumindo a missão de ajudar pessoas que sofrem.

---

<sup>18</sup> Lembramos que nesta pesquisa investigamos personalidades coletivas.

<sup>19</sup> Sugerimos retornarem à produção “c” desse campo, que está ilustrada nas páginas 78-79, cuja história tem um tom bem ritualista de como se comportar corretamente.

O campo “sou e faço” é o único que inclui o outro como alguém necessitado de cuidados. Mesmo que esse campo só contenha uma produção, esta pode ser de grande valor, na medida em que não trabalhamos com uma metodologia positivista, com o pressuposto de que só o mais frequente tem valor. Uma ocorrência rara não deve ser vista como pouco significativa, justamente por representar uma possibilidade mais saudável, mais profunda, considerando que esse tipo de desenho é menos frequente (Aiello-Vaisberg, 1999c). Esse aspecto brincante e bem humorado é importante por mostrar um traço saudável da personalidade coletiva com a qual estamos lidando. Isso nos faz concluir que a personalidade coletiva tem traços imaturos e também traços maduros, brincantes.

Fica uma questão: é natural começar assim, vale dizer, mergulhado em angústias sobre o próprio valor, sobre a possibilidade de aprender, de escapar, de ser salvo dos grandes problemas a que todos estão sujeitos (doença, perdas, frustrações, invasões, enfim), mas simultaneamente guardando uma capacidade de brincar com a própria limitação, com a nossa “natural” falta de superpoderes? Quando poderíamos chegar a assumir essa posição mais amadurecida emocionalmente? É uma tarefa difícil, principalmente para os iniciantes.

Pensamos que as condições ambientais favoráveis para o desenvolvimento saudável, propostas por Winnicott (1979/1983), possam ser transportadas para outros momentos da vida do indivíduo, não se restringindo à infância. Como a tarefa de atender o paciente se apresenta como uma experiência nova, que gera insegurança, medos e ansiedade, o trabalho de supervisão deixaria de ser limitado à orientação e ao encorajamento. Propomos o desenvolvimento de um trabalho semelhante ao realizado por Aiello-Vaisberg

(2004) nas Oficinas Ser e Fazer, favorecendo experiências que permitam que a loucura onipotente seja vivenciada de modo protegido e que a condição paradoxal de loucura/sanidade possível, que configurará como posição existencial brincante, seja alcançada. Essa proposta denominamos de enquadres transicionais de aprendizagem, que consistem em aproximações paulatinas à experiência de ficar só com o paciente.

O campo “sou e faço” parece apontar para a loucura que nos permite ser sadios, de um jeito brincante, que desponta como um sinal de esperança de que esta experiência angustiante possa ser vivida. Esse campo aponta para a criação, na supervisão, de um espaço transicional, que favoreça experiências que permitam que a loucura onipotente, que surge nos três primeiros campos, seja vivenciada de modo protegido e a condição paradoxal de loucura/sanidade possível seja favorecida. Não desconsideramos que a psicoterapia pessoal seja concomitantemente realizada.

Com base nesses campos, percebemos os contornos de um sujeito coletivo que necessitará de auxílio em seu encontro com o paciente. Seus medos, suas angústias, suas exigências revelam sofrimento, mas também lucidez sobre as dificuldades que encontrarão nessa tarefa.

Lembramos do estudo realizado por Bastos e Gomide (1989), investigando a motivação dos psicólogos para a escolha do curso. A pesquisa revelou que entre os motivos apontados pelos entrevistados, mostravam um peso elevado as razões humanísticas, definidos como “motivos voltados para o outro”, tais como conhecer ou ajudar o ser humano e as razões pessoais (autoconhecimento, crescimento pessoal e solução de problemas). Apresentaram um peso menor “os motivos voltados para a profissão”. Assim,

os autores explicavam o fato de aproximadamente 50% dos profissionais graduados não se inserirem no mercado enquanto psicólogos.

Nosso trabalho conversa com este, embora exista uma diferença metodológica fundamental. Não utilizamos perguntas porque estas permitem apenas entrar em contato com o conteúdo manifesto, mas trabalhamos com o método psicanalítico para acessar o material de motivação inconsciente. A pergunta realizada através dos desenhos-estórias permite que a questão seja transicionalmente trabalhada com os alunos, na medida em que puderam se beneficiar do enquadre de ensino usado pela pesquisadora. Sem negar a importância de um estudo que faz uso de conteúdo manifesto, reconhecemos que ao fazer pesquisa psicanalítica conseguimos ultrapassá-lo, sem deixar de incluí-lo, e chegamos a uma motivação mais apurada desses alunos.

Embora a Psicologia seja uma categoria profissional que se propõe a pensar sobre si mesma, ainda são raras as propostas de ensino comprometidas com a transformação do imaginário dos estudantes sobre o próprio exercício da profissão. Vale, entretanto, destacar que a presente pesquisa foi possibilitada pelo fato do trabalho estar recebendo apoio institucional.

Entendemos que nosso trabalho, como educadores, é desenvolver enquadres de ensino que facilite o lidar com as experiências emocionais despertadas pelo encontro com o paciente. O ambiente suficientemente bom na formação do psicólogo será aquele que favoreça um brincar onipotente, que dá esperança, fortalece e anima, permitindo que, num segundo momento, as dificuldades sejam enfrentadas. A supervisão será, portanto, brincante, no sentido winnicottiano do termo (Winnicott, 1971/1975).

Finalizamos com os versos de Tagore, com que Winnicott inicia um de seus artigos (Winnicott, 1971/1975, p. 133), para dizer que a base do trabalho do clínico será uma disposição brincante e realizadora, que se baseia no conhecimento que a pesquisa e a clínica produzem, mas também convive com o imenso mar do desconhecido e do misterioso que se encontra no âmago da via emocional.

*Na praia do mar de mundos sem fim,  
crianças brincam.*

*Tagore*

## **REFERÊNCIAS**

---

Abram, J. (1996/2000). *A linguagem de Winnicott* (Marcelo Del Grande da Silva, trad.) Rio de Janeiro,: Revinter (Obra original publicada em 1996).

Aguirre, A.M.B. (2000). A primeira experiência clínica do aluno: ansiedade e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2000, 2 (1), pp. 3-31.

Aiello-Vaisberg, T.M.J.(1999a). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de Livre Docência em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T.M.J.(1999b). O uso do objeto “teoria”; desconstruções e mudança de representações sociais de estudantes de psicologia sobre o doente mental. *Interações*, 4 ( 7), 77-97, jan/jun.

Aiello-Vaisberg, T.M.J.(1999c). Sonhos de nascimento e preocupação materna primária. *Psychê/ Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da Universidade de São Marcos, ano 3 (4)*, 131-143 .

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). *Ser e fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias e Letras (Coleção Psi-atualidades, 3).

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2005). *Dupla prevenção: abordagem psicanalítica do imaginário de adolescentes sobre álcool e drogas: subsídios para o desenvolvimento de práticas psicoprofiláticas de combate à drogadição e ao preconceito contra drogaditos e ex-drogaditos*. Recuperado em: 15 de abril de 2010 [http://www.serefazer.com.br/site/public/adl\\_prj\\_dp\\_prev.htm](http://www.serefazer.com.br/site/public/adl_prj_dp_prev.htm)

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007). Paradoxo e loucura: a radicalidade do pensamento psicopatológico de D.W.Winnicott. *Encontro Latino-Americano sobre o Pensamento de D.W.Winnicott*. São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T.M.J., Correa, Y.B. & Ambrósio, F.F.(2000). Encontros brincantes: o uso de procedimentos apresentativo-expressivos na pesquisa e na clínica winnicottiana. In T.M.J. Aiello-Vaisberg & F.F. Ambrósio (Orgs.)

*Cadernos Ser e Fazer: reflexões éticas na clínica contemporânea* (pp. 55-67). São Paulo: IPUSP.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2000) Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. *Psicologia USP*, 11(1), pp.29-48

Aiello-Vaisberg, T.M.J., Machado, M.C.L. & Ambrosio, F.F. (2003). A alma, o olho e a mão: estratégias metodológicas de pesquisa em psicologia Clínica Social Winnicottiana. In T.M.J. Aiello-Vaisberg (2004). *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* ( pp. 89-101). São Paulo: Idéias e Letras.

Aiello-Vaisberg, T.M.J & Ambrósio, F.F. (2005). O ser e o fazer na clínica winnicottiana. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, São Paulo, 13(2), 271-471, jul-dez.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2005a) Transicionalidade e ensino de psicopatologia: pensando “aulas práticas” com Winnicott. *Passages de Paris: Revue Scientifique de L’Association des Chercheurs et Etudiants Brésiliens en France*, 1, ( nº??) 176-185. Recuperado em : 30 de agosto de 2008 de [www.apebfr.org/passagesdeparis](http://www.apebfr.org/passagesdeparis)

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2005b) Narrativas: o gesto do sonhador brincante. In Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, 4 Encontro. *Trabalhos do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise.

Aiello-Vaisberg, T.M.J & Ambrósio, F.F. (2006). Imaginários coletivos como mundos transicionais. In T.M.J. Aiello-Vaisberg & F.F. Ambrósio (Orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: imaginários coletivos como mundos transicionais*. São Paulo: IPUSP.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L (2007). As narrativas transferenciais como apresentação do acontecer clínico: uma proposta metodológica. In *Primeira Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia* ( p.31-46). Campinas:SP.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2008a) O método psicanalítico na pesquisa clínica ampliada. In *Segunda Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia: pesquisa qualitativa na saúde mental, perspectivas psicanalítica e fenomenológica* (pp. 69-83). Campinas:SP

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2008b). Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos. In J. Monzani & L.R. Monzani (Orgs.). *Olhar: Fábio Herrmann uma viagem psicanalítica*. São Carlos,SP: Pedro e João Editores/CECH - UFSCar, p. 311-324.

Antunes, M.A.M. (1998). *A Psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. São Paulo: EDUC.

Assoun, P.L. (1993/1996). *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Zahar Editores (Obra original publicada em 1993).

Avila, C.F. (2008). *As gêmeas cantoras e o menino que sonhava jogar futebol: imaginário de professores sobre a inclusão escolar*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas:SP.

Avila, C.F., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2008). Qual é o lugar do aluno com deficiência? O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. *Paidéia*, 18 (39), pp. 155-164

Barreto, M.A.M. (2006). *Do vôo preciso: considerando o imaginário coletivo de adolescentes*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

Bastos, A.V.B. (1999). Mercado de trabalho: uma velha questão e novos dados. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2/3/4, pp. 28-39

Bastos, A.V.B.; Gomide, P.I.C. (1989). O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 9(1), pp. 6-15.

Bleger, J. (1958). *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Buenos Aires: Paidós.

Bleger, J. (1963/1984) *Psicologia da conduta* (Emília de Oliveira Diehl,trad.) Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1963).

Bleger, J. (1966/1984). *Psico-higiene e psicologia institucional* (Emília de Oliveira Diehl,trad.) Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1966).

Bohoslavsky, R. (1971/1977). *Orientação vocacional: a estratégia clínica* (José Maria Valeije Bojart, trad.) São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1971).

Botomé, S.P. (1979). A quem nós, psicólogos, servimos de fato? *Psicologia*, 5, 1-15

Camps, C.I.C.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006). La práctica del procedimiento de dibujos-cuentos com tema como recurso dialéctico transicional en la clínica de la orientación vocacional. In *XIII Congresso Latinoamericano de Rorschach y Métodos Proyectivos*, Lima, Peru: Anais XIII Congresso Latinoamericano de Rorschach y Métodos Proyectivos.

Camps, C. I. C. M. (2009). *Ser e Fazer na escolha profissional: atendimento diferenciado na clínica winnicottiana*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo.

Carvalho, A.M.A (1982). A profissão em perspectiva. *Psicologia*, São Paulo, 8 (2), pp. 5-17.

Carvalho, A.M.A. (1984). Formação em Psicologia em São Paulo: o ponto de vista do aluno. *Comunicação apresentada na 36ª Reunião Anual da SBPC*, São Paulo.

Carvalho, A.A.; Ulian, A.L.A.O. & Bastos, A.V.B. (1988). A escolha da profissão: alguns valores implícitos nos motivos apontados pelos psicólogos. In: Conselho Federal de Psicologia, *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon.

Corbett, E. (2009) "*Até que a morte nos separe*" e outros campos do imaginário coletivo de estudantes de psicologia sobre sexualidade. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas:SP.

Cury, V.E. (2007). Práticas psicológicas clínicas em instituições: um estudo sobre a narrativa como estratégia de pesquisa. In *Primeira Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia* (pp.20-30) Campinas, SP.

Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Ferreira-Teixeira, M.C. (2006). *Encontrando a criança adotiva: um passeio pelo imaginário coletivo de professores à luz da psicanálise*. Tese de Doutorado, Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas:SP.

Freud, S. (1911/2004). Formulações sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental. In S. Freud *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente* (vol.1) (Luiz Alberto Hanns, Coord. geral da trad.) Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1911).

Freud, S. (1914/1976). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.14) (Jayme Salomão, Coord. geral da trad.). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1914).

Freud, S. (1921/1976). Psicologia de grupo e a análise do ego. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.18) (Jayme Salomão, Coord. geral da trad.) Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1921).

Freud, S. (1923 [1922]/1976) Dois verbetes de enciclopédia. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.18). (Jayme Salomão, Coord geral da trad.) Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1923).

Fulgêncio, L. (2003). As especulações metapsicológicas de Freud. *Natureza Humana*, 5 (1), São Paulo, jun. 2003 (versão impressa)

Fulgêncio, L. (2008). *O Método Especulativo em Freud*. São Paulo: EDUC.

Galimberti, U. (2006). *Dizionario di psicologia*. Torino: Utet.

Gallo-Belluzzo, S.R. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007). Sofrimento emocional e câncer de mama: considerações sobre o imaginário de mulheres. In *Primeira Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia* (pp.220-230) Campinas,SP.

Gallo-Belluzzo, S.R., Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2008). A criança em sofrimento: o imaginário de pais sobre a criança com problemas. In *Segunda Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia: Pesquisa Qualitativa na Saúde Mental: Perspectivas Psicanalíticas e Fenomenológicas* (pp.412-418). Campinas,SP.

Giust-Desprairies, F. (2002). Répresentation et imaginaire. In J. Barus-Michel, E. Enriquez & A. Levy (Orgs.) *Vocabulaire de psychosociologie: références et positions*. Paris, France: Érès, 2002, pp. 231-250.

Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006). Consultorias terapêuticas: cuidando do profissional. In T. Aiello-Vaisberg & T. Granato. *Ser e fazer: na clínica winnicottiana da maternidade* (pp.73-80). Aparecida, SP: Ideias & Letras.

Granato, T.M.M. , Russo, R.C.T. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 17 (1), 43-48, jan-jun .

Green, A. (1995/1996). *La Metapsicologia Revisitada*. Buenos Aires: Eudeba (Obra original publicada em 1995).

Greenberg, J.R. & Mitchell, S.A. (1994). *As relações objetais na teoria psicanalítica* (Emilia de Oliveira Diehl, trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.

Guedes, M.C. (1996). História da Psicologia: recurso para formação de pesquisadores e de psicólogos. In: Regina H. F. Campos (org.) *História da Psicologia*. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia.

Herrmann, F. (1979/1991). *Andaimos do real: o método da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense (Obra original publicada em 1979).

Herrmann, F. (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Holanda, C.B. (1989). *Letra e Música*. São Paulo: Companhia das Letras.

Lagache, D. (1949). De l'analyse de l'inconscient à l'analyse de la conduite. *Revue Française de Psychanalyse*, 13 (1), 97-118.

Lagache, D. (1962). La psychanalyse et l'idée de nature humaine. In *OEuvres IV*. Paris: PUF.

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967/1986). *Vocabulário da psicanálise* (Pedro Tamen, trad.) São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1967).

Lasch, C. (1979/1983) *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio* (Ernani Pavanelli, trad.) Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1979).

Machado, M.C.L. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003) Transicionalidade e fisionomia coletiva. In T.M.J. Aiello-Vaisberg & F.F. Ambrósio (Orgs.). *Cadernos Ser e Fazer: apresentação e materialidade*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), 2003, p. 60-65.

Martins, P.C.R. (2007). *O amante competente e outros campos do imaginário coletivo de universitários sobre dificuldades sexuais masculinas*. Tese de Doutorado, Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP

Massimi, M. & Guedes, M.C. (orgs.) (2004). *História da Psicologia no Brasil: novos rumos*. São Paulo: EDUC e Cortez.

Mello, S.L. (1975). *Psicologia e profissão em São Paulo*. São Paulo: Ática.

Moratto, H.T.P. (1989) *“Eu-Supervisão”*: em cena uma ação buscando significado sentido. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Moscovici, S. (1961/1978). *A representação social da psicanálise* (Álvaro Cabral, trad.) Rio de Janeiro: Zahar (Obra original publicada em 1961).

Pessoti, I. (1988). Notas para uma história da psicologia brasileira. In Conselho Federal de Psicologia. *Quem é o Psicólogo Brasileiro?* São Paulo: Edicon.

Politzer, G. (1928/1975). *Crítica dos fundamentos da psicologia* (C. Jardim & E.L. Nogueira, trads.) Lisboa: Editorial Presença (Obra original publicada em 1928 ).

Ribeiro, D.P.S.A. (2008). *Transicionalidade e uso do procedimento de desenhos-estórias com tema nas primeiras entrevistas clínicas*. Tese de Doutorado, Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas:SP.

Ribot, T. (1900) . *Essai sur l'imagination créatrice*. Paris: Félix Alcan.

Roussillon, R. (2004). Winnicott et le besoin de folie. In J. Bouhsira & M-C Durieux. *Winnicott Insolite*. Paris, PUF.

Russo, R.C.T. (2008 ). *O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência*. Tese de Doutorado, Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas:SP

Safra, G. (2001). Investigação em psicanálise na universidade. *Psicologia USP*, 12 (2), pp. 171-175.

Silva, M.E.L. (1993). Pensar em psicanálise. In M.E.L. Silva (Coord.) *Investigação e Psicanálise* (pp. 11-25). Campinas,SP: Papirus.

Soares, A.R. (1979). A Psicologia no Brasil. *Psicologia Ciência e Profissão*. nº 0, dez. 1979, pp. 7-41.

Tachibana, M. (2009). *O funeral do bebê: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem acerca da mulher que sofreu interrupção da gestação*. Projeto de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas,SP..

Trinca, W. (1972). *O desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Vigotsky, L. S. (2003). *La imaginación y el arte en la infancia*. Madrid: Akal.

Winnicott, D.W. (1945/1988). Desenvolvimento emocional primitivo. In D.W. Winnicott *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (pp.269-285) (Jane Russo, trad.) Rio de Janeiro: Francisco Alves (Obra original publicada em 1945).

Winnicott, D.W. (1949/1982). O mundo em pequenas doses. In D.W. Winnicott *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (Obra original publicada em 1949) .

Winnicott, D.W. (1952/1988). Ansiedade associada à insegurança. In D.W. Winnicott. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (pp. 205-210) (Jane

Russo, trad.) Rio de Janeiro: Francisco Alves (Obra original publicada em 1952).

Winnicott, D.W. (1963/1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D.W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 38-54) (Irineu Constantino Schuch Ortiz, trad.) Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1963).

Winnicott, D.W. (1968/1994). O Jogo do Rabisco. In C. Winnicott, R. Sheperd & M. Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott* (pp. 230-243) ( J. O. A. Abreu, trad.) Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1968).

Winnicott, D.W. (1968/1988). A Comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In D.W. Winnicott. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1968).

Winnicott, D.W. (1971/1975). *O brincar e a realidade* ( José Octávio de Aguiar Abreu & Vanede Nobre, trads.) Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1971).

Winnicott, D.W. (1971/1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago editora (Obra original publicada em 1971).

Winnicott, D.W. (1979/1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (Irineu Constantino Schuch Ortiz, trad.) Porto Alegre: Sulina (Obra original publicada em 1979).

## **ANEXOS**

---

## ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, com o R.G. de nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado a (rua, av., praça) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro para todos os fins éticos e legais, que tenho pleno conhecimento de que participarei de uma pesquisa sob responsabilidade da psicóloga Sueli Regina Gallo Belluzzo e orientada pela Profa. Dra. Tânia Maria José Aiello Vaisberg, com o objetivo de investigar a experiência emocional do estudante de psicologia que inicia a prática clínica.

Estou ciente de que esta pesquisa é classificada como de risco mínimo, já que não serão utilizados procedimentos que me coloquem em situações adversas ou com riscos maiores dos que os enfrentados em meu cotidiano. Também fui informado de que tal pesquisa visa produzir conhecimentos que contribuirão para o processo de minha formação como psicólogo(a), ao subsidiar professores a acompanhar e supervisionar com mais qualidade meus estágios clínicos.

Por este instrumento, dou plena autorização para que os desenhos-estórias (cuja autoria será mantida em sigilo, impossibilitando minha identificação), respostas a entrevistas ou qualquer informação obtida durante a pesquisa sejam utilizados para fins de divulgação em livros, jornais e revistas científicas brasileira, desde que seja reservado sigilo absoluto de minha identidade. Estou ciente que minha participação é voluntária e sem ônus, podendo interrompê-la a qualquer momento sem penalidades. Declaro que recebi todos os esclarecimentos e dúvidas sobre a pesquisa, bem como sobre a utilização desta documentação para fins acadêmicos e científicos.

O projeto de pesquisa foi avaliado pela Comissão de Ética da PUC-Campinas, telefone (19) 3343-6777.

Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

---

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante ou responsável legal

Pesquisadora: Sueli Regina Gallo Belluzzo

**Telefones:** (19) 9195-0752 e 3305-8042

**E-mail:** gallobelluzzo@hotmail.com

## ANEXO B - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, \_\_\_\_\_, Diretora do Campus \_\_ da Faculdade \_\_\_\_\_, autorizo a aluna do Curso de Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, **Sueli Regina Gallo-Belluzzo**, R.A. 07504798, end. R. Prefeito Passos, 215, ap. 22, Vila Itapura, Campinas, SP, telefone (19) 91950752, a realizar parte da pesquisa intitulada “**O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico**”, com alunos do 4º ano do Curso de Psicologia, no estabelecimento de ensino pelo qual sou responsável.

Trata-se da investigação, que acontece sob a orientação da Professora Livre Docente Tânia Maria José Aiello-Vaisberg, sobre a formação do profissional de Psicologia, na qual se solicita a tais participantes um desenho em uma folha sulfite branca de um estudante de Psicologia no seu primeiro atendimento clínico e, posteriormente, a criação e a descrição de uma estória daquela pessoa desenhada, no verso da folha. Esta é uma estratégia investigativa denominada *Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema*. A análise dos desenhos e das histórias será feita de acordo com o método interpretativo psicanalítico. A autoria de cada desenho-estória será mantida em sigilo, o que impossibilitará a identificação dos participantes.

A partir dos dados obtidos nessa investigação poderemos propor práticas de intervenção visando melhores condições emocionais do aluno ao iniciar seu primeiro atendimento clínico, o que beneficiará o ensino da Psicologia. A participação é totalmente voluntária, podendo o aluno retirar o consentimento a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo, assim como, impedir a inclusão do desenho ou história na pesquisa.

---

Data:

## ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Campinas, 15 de abril de 2009

Protocolo 284/09

Prezada Senhora Sueli Regina Gallo–Belluzzo,

C/C: Pós-Graduação da Psicologia

**Parecer Projeto:** PROJETO APROVADO

**I – Identificação:**

**Título do Projeto:** O Imaginário de Estudantes de Psicologia Frente ao Primeiro Atendimento Clínico: um Estudo Psicanalítico

**Pesquisadora responsável:** Sueli Regina Gallo–Belluzzo

**Orientadora:** Tânia Maria José Aiello Vaisberg

**Instituição onde se realizará:** Instituto Educacional Jaguary

**Data de apresentação ao CEP:** 13.04.2009

**II – Objetivo:**

É investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de estudantes de psicologia frente ao primeiro atendimento clínico, com o intuito de obter subsídios para auxiliar o professor no desenvolvimento de estratégias para lidar com as angústias que emergem no grupo de supervisão.

**III – Sumário:**

O projeto visa estudar alunos do quarto ano do Curso de Psicologia por meio de entrevista em grupos, para abordagem de personalidade coletiva.

**IV – Parecer do CEP:**

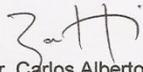
Dessa forma, e considerando a Resolução no. 196/96 item VII.13.b, que *define as atribuições dos CEPs e classifica os pareceres emitidos aos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos*, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução 196/96, é atribuição do CEP “acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores” (VII.13.d). Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP-PUC-Campinas o relatório final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

**V - Data da Aprovação:** 15/04/09

Sendo só o que nos cumpre informar, aproveitamos da oportunidade para renovar votos de estima e consideração.

Atenciosamente.

  
Prof. Dr. Carlos Alberto Zanotti  
Segundo Vice-Presidente do C.E.P.S.H.P  
PUC-Campinas

Rod. Dom Pedro I, Km 136 - Pq. das Universidades - Campinas – SP 13.086-900  
Telefone: (0XX19) 3343-6777 - Fax: (0XX19) 3343-6777 e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

## ANEXO D – DESENHOS-ESTÓRIAS PRODUZIDOS PELOS ALUNOS

1.

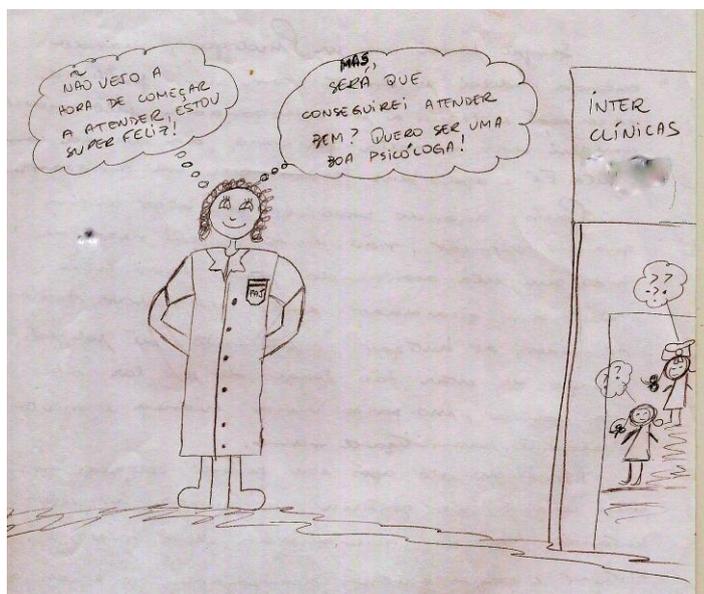


*“Onde existir dor mental, sofrimento psíquico, opressão de sentimentos lá estará o Psico-Man.*

*Com seus poderes interpretativos é capaz de curar complexos, fortalecer egos prejudicados, desvendar o inconsciente com a velocidade de um raio. Não há depressão que resista ao seu super acolhimento. Não há depressão que resista ao seu super acolhimento. Não há fobia que permaneça diante de seu super-apoio.*

*Holding e handling com a força de mil behavioristas. Psico-Man inimigo número um dos psicotrópicos, defensor dos egos fracos e dos ids oprimidos”.*

2.

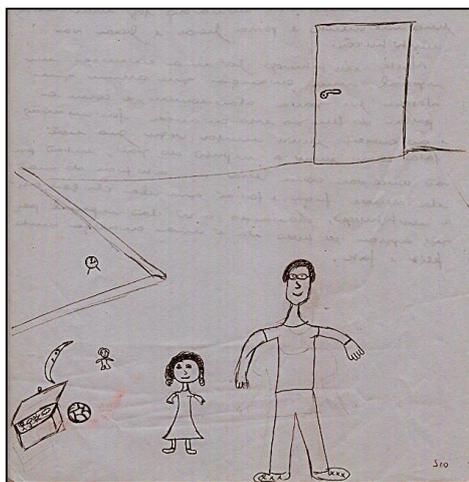


*“Sempre sonhei em ser psicóloga, quando criança adoeci seriamente com um problema no coração e chegue a ser desenganada pelo médico, consegui dar a volta por cima da doença com muita Fé e apoio das pessoas que me amavam. Porém quando passamos por algo assim quando crianças, não temos a real noção de tudo que está acontecendo, porém tudo fica muito bem guardado dentro das nossas lembranças, os medos, as tristezas, o sentimento de solidão, o vazio de estar tão longe do seu lar, da sua cama, isso para uma criança é muito marcante, traumatizante mesmo.*

*Por tudo isto, após esse período coloquei em meu coração que gostaria de ajudar as pessoas, tentando fazer com que superem seus medos, receios, tristezas e vazios que nos acompanham por toda a vida.*

*A vida para mim é muito valiosa e quero de alguma forma fazer a diferença para alguém, e a Psicologia com certeza está me trazendo este conhecimento necessário para amenizar o sofrimento da alma. Não vejo a hora de colocar tudo isso em prática, apesar de me sentir insegura, mas me esforçarei ao máximo para ser o melhor que eu puder”.*

3.

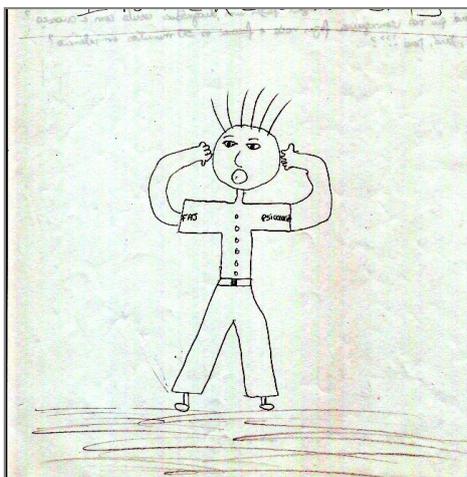


*“Leonardo é um homem que faz muitos trabalhos voluntários. Um desses trabalhos consiste em visitar crianças que moram em instituições, essas visitas consistem em passar horas e horas nas instituições.*

*Nesta instituição há uma criança em especial, uma criança que assim que nasceu seu pai a abandonou, e com o passar do tempo essa criança foi crescendo, e ao crescer ouviu muitas vezes sua mãe falar coisas ruins a respeito do pai, então por não concordar com essa atitude da mãe ela decide*

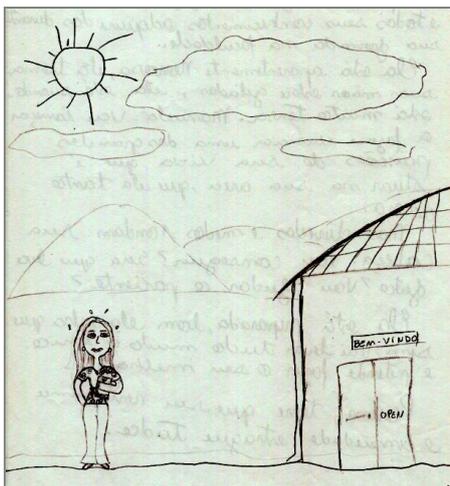
fugir, e foi aí que ela chegou até a instituição. Leonardo a vê tão especial porque apesar de tudo ela é uma criança muito feliz e forte.”

4.



“– Sábado, 14 de Março de 2009, o despertador toca no quarto de Eduardo; ele levanta, toma um banho e só então lembra que este é o seu primeiro dia de atendimento na Interclínicas. Após o banho, Eduardo vai até a cozinha para tomar café mas não consegue comer nada pois está muito ansioso e receoso por esse primeiro atendimento. Sua mãe tenta tranquilizá-lo e o leva até a Interclínicas. Durante o caminho ele até consegue se distrair e conversa sobre outros assuntos, mas ao chegar na Interclínicas a ansiedade e o medo aumentam e ele pensa: “E agora será que realmente estou preparado para isso? Será que vou conseguir colocar em prática tudo o que aprendi na faculdade? Será que vou conseguir fazer um diagnóstico correto com a criança? Ou será que não conseguirei fazer nada e ficarei os 50 minutos em silêncio? Será, será, será????”

5.



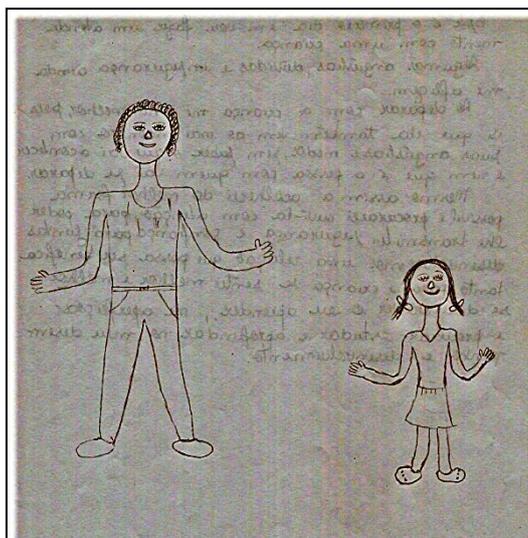
*“A Manuela está prestes a vivenciar o que ela considera uma das coisas mais importantes na sua vida; Ela irá pela primeira vez ficar cara-a-cara c/ um paciente sozinha, sozinha não Manuela e todos seus conhecimentos adquiridos durante sua jornada na faculdade.*

*Ela está aparentemente nervosa, ela treme, suas mãos estão geladas, ela está suando e está muito tensa. Manuela vai começar a fazer e vivenciar uma das grandes paixões de sua vida, que é atuar na sua área, que ela tanto adora.*

*Mas dúvidas e medos rondam sua cabeça. Vou conseguir? Será que leva jeito? Vou ajudar o paciente? Ela está preparada, bom ela acha que sim, vai levar tudo muito a sério e pretende fazer o seu melhor.*

*Porém, teme que seu nervosismo e ansiedade estrague tudo”*

6.



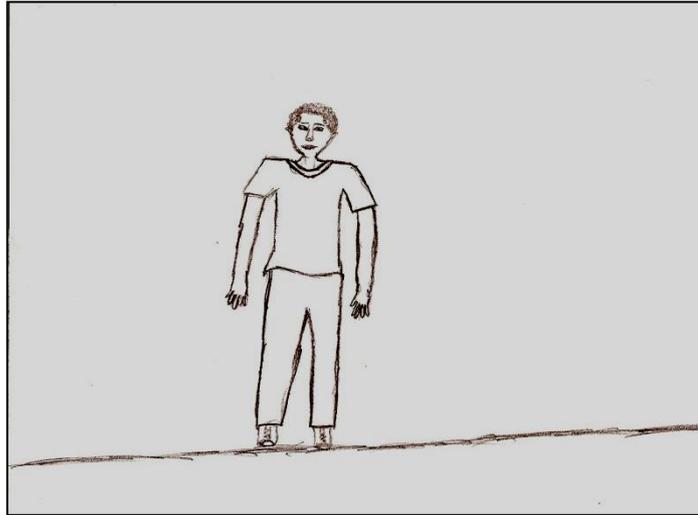
*“Este é o primeiro dia em vou fazer um atendimento com uma criança.*

*Algumas angústias, dúvidas e insegurança ainda me afligem.*

*Ao deparar com a criança me senti melhor, pois vi que ela também vem ao meu encontro com suas angústias e medos, sem saber o que vai acontecer e nem que é a pessoa com quem vai se deparar.*

*Mesmo assim a acolherei da melhor forma possível e procurarei ouvi-la com atenção, para poder lhe transmitir segurança e confiança para juntas desenvolvermos uma relação que possa ser benéfica tanto para a criança se sentir melhor e melhor se desenvolver e eu aprender, me aperfeiçoar e procurar estudar e aprofundar no meu desempenho e desenvolvimento.”*

7.



*“Estou tranqüilo, porém inseguro.*

*Não sei o que encontrarei, mas estou ansioso pelas reflexões que surgirão desse contato novo com o desconhecido.*

*Penso na possibilidade de aprendizado e experiência, assim como no exercício de buscar compreender melhor situações e interações dos seres humanos, aqueles que são iguais, e ao mesmo tempo completamente diferente de mim.*

*Uma oportunidade.*

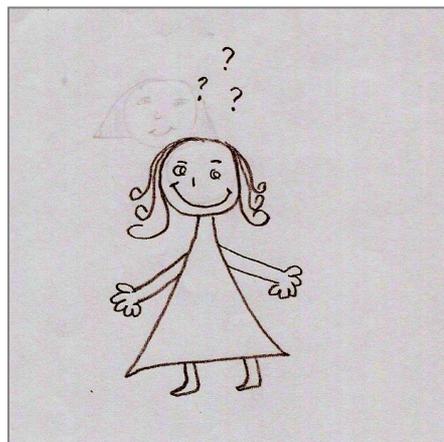
*Um aprendizado.*

*Um exercício.*

*Eu sozinho em uma sala com outra pessoa.*

*Tentando ser útil de uma certa maneira”.*

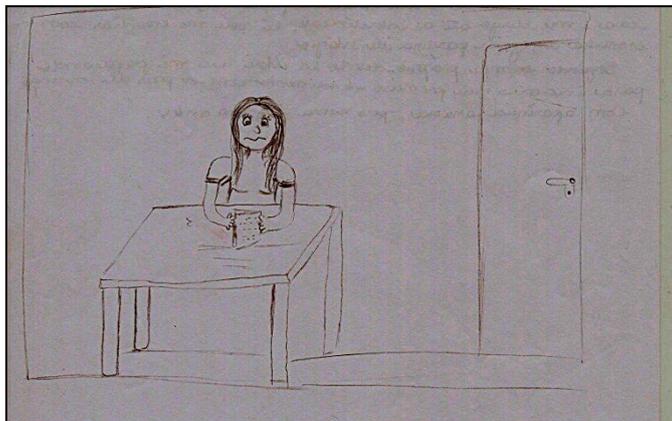
8.



*“Marcela, no seu primeiro dia de trabalho em sua clínica, estava com muitas dúvidas. Pois sabia que a prática é muito diferente da teoria. Embora com tudo fresquinho em sua cabeça o medo de abordar os pacientes estava em sua*

mente, mas nem por isso ela iria deixar de enfrentar o que temia. Pois sabia que era autosuficiente”.

9.

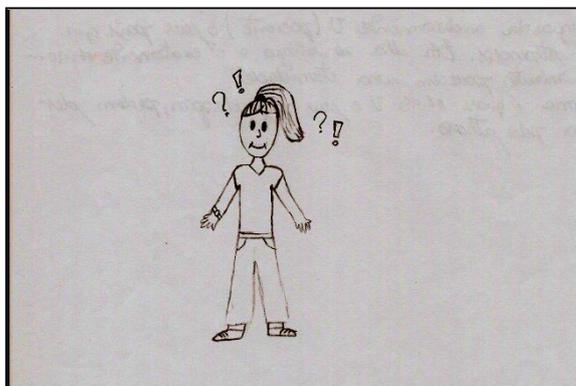


“É uma manhã de sábado ensolarado; quando saio da minha casa e me dirijo até a interclínicas, lá vou me encontrar com a minha amiga e parceira de estágio.

Seguindo o meu próprio desenho lá estou eu me preparando para iniciar o meu primeiro atendimento com os pais da criança.

Com aparência ansiosa, pois nunca fiz isso antes.”

10.



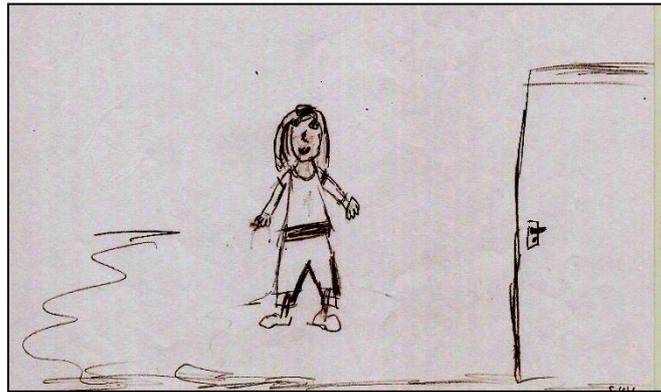
“Hoje é o primeiro dia de atendimento de C, aluna de Psicologia, e o primeiro atendimento de seu paciente V.

C está super nervosa e ansiosa, pois tem medo de fazer algo errado em seu atendimento.

C aguarda ansiosamente V (paciente) e seus pais que estão atrasados. Ela olha no relógio e é exatamente 17:40... esses minutos parecem uma eternidade.

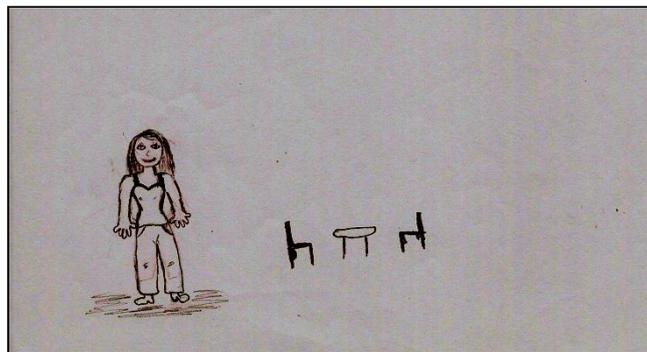
Quando é quase 17:45 V. e seus pais chegam, pedem desculpa pelo atraso.”

11.



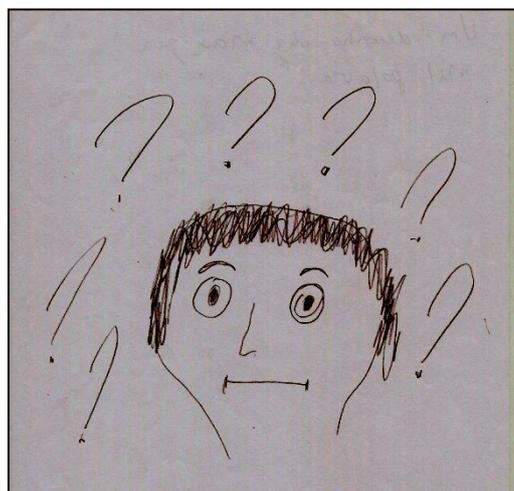
*“É uma aluna em seu 1º dia de atendimento, ela está muito ansiosa, pois não sabe como será essa nova etapa de sua vida, o seu rosto demonstra também que está muito feliz, ela atenderá uma mãe e espera que esse atendimento corra tudo bem, acredita que é capaz, enfim ela muito ansiosa.”*

12.



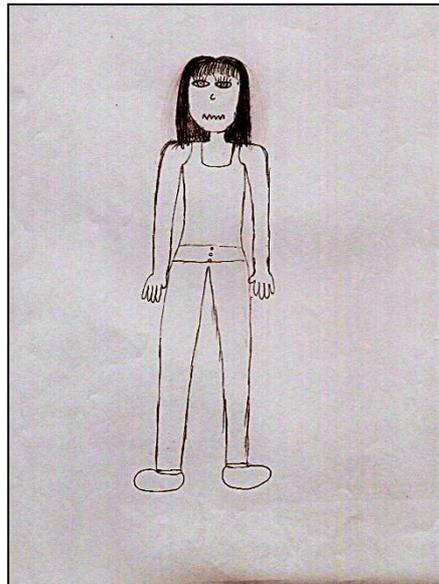
*“O desenho é de uma moça onde ela está muito feliz por estar realizando seu primeiro atendimento, mas também está com pouco de medo, com sentimento de insegurança por talvez não saber o que fazer, o que dizer, enfim como agir com seu primeiro paciente.”*

13.



*“Um desenho diz mais que mil palavras.”*

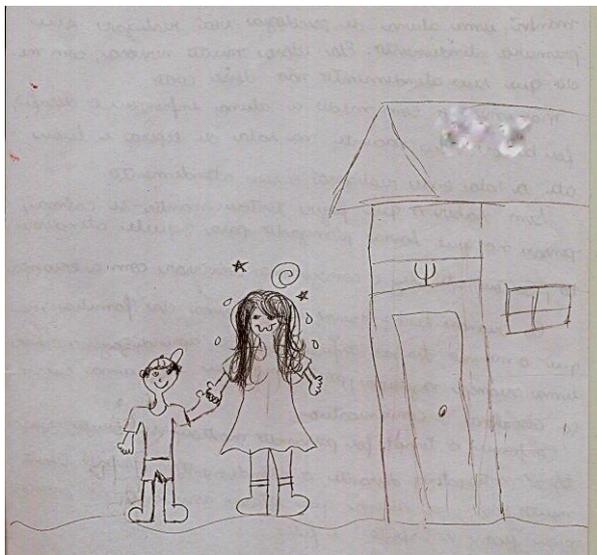
14.



*“ Dra. X é recém formada, ela esta em uma clinica se preparando para seu primeiro atendimento, X esta com medo pois se sente muito mal quando não consegue fazer algo com perfeição.*

*X respira fundo e enfrenta esse medo, após o atendimento ela percebe que correu tudo bem.”*

15.



*“Era um belo dia, ensolarado, quente, um sábado de manhã, uma aluna de psicologia irá realizar seu primeiro atendimento. Ela estava muito nervosa, com medo que seu atendimento não desse certo.*

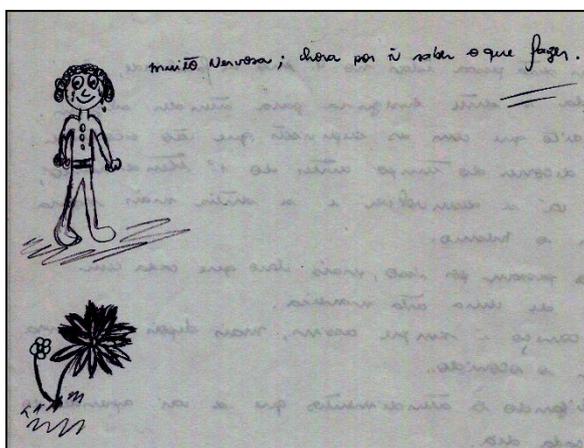
*Mas, mesmo com medo a aluna enfrentou o desafio, foi buscar seu paciente na sal de espera e levou até a sala onde realizará o seu atendimento.*

*Sem saber o que fazer tentou manter-se calma, pensar no que havia planejado para aquele atendimento, contou até dez e começou a conversar com a criança.*

*A criança tinha 9 anos e a queixa da família era que o menino tinha dificuldades de aprendizagem e era uma criança agitada, porém mostrou ser uma criança carinhosa e comunicativa.*

*Conforme o tempo foi passando mostrou-se muito esperto e participativo durante o atendimento, ocorreu tudo muito bem e a aluna que estava assustada no principio ficou satisfeita e feliz.”*

16.



*“Muito nervosa; chora por não saber o que fazer.”*

*“Apesar desta pessoa estar no 4º ano de faculdade, ela ainda se sente insegura para atender alguém. Acredito que com as supervisões que vão acontecer no decorrer do tempo antes do 1º atendimento, ela vá se desenvolver e se sentir mais segura para o mesmo.*

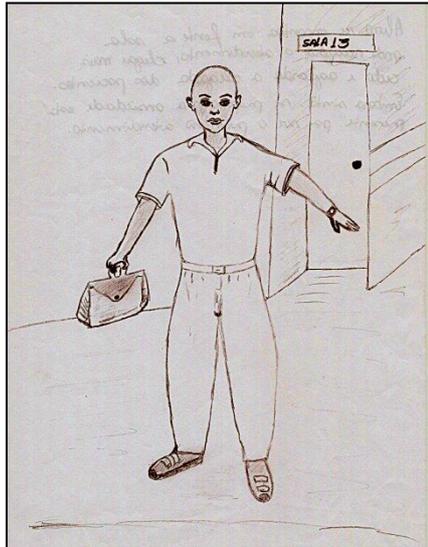
*Todos passam por isso, mais claro que cada um age de uma certa maneira.*

*No começo é sempre assim, mais depois acostuma com o ocorrido.*

*Realizando os atendimentos que se vai aprendendo a cada dia.*

*“Vivendo e aprendendo”, “Ninguém nasce sabendo as coisas.””*

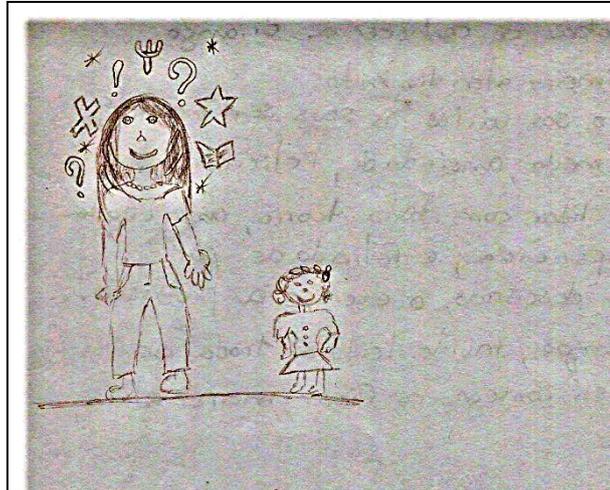
17.



*“Aluno se encontra em frente a sala onde realizará o atendimento, chegou mais cedo e aguarda a chegada dos paciente.*

*Embora sinta-se preparado a ansiedade está presente por ser o primeiro atendimento.”*

18.



*“Aluna de psicologia acaba de conhecer a criança com quem fará seu primeiro atendimento.*

*Num primeiro momento são vários os seus sentimentos, como o de angústia, medo, ansiedade, felicidade...*

*Medo de não saber como lidar com toda teoria, ansiedade por concretizar algo tão desejado, o exercer a profissão...*

*Mas após algum tempo, muita leitura, troca de experiências, e tudo já começa a ficar mais claro, menos angustiante.”*

19.



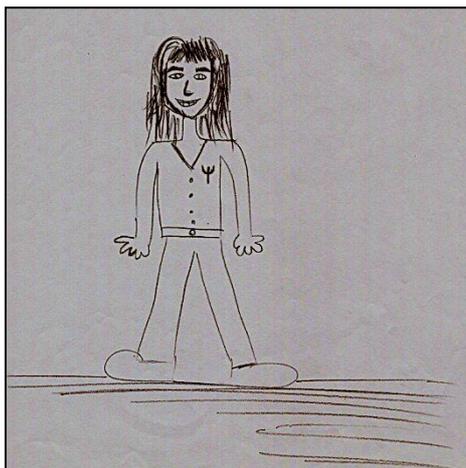
*“Estudantes do 4º ano (7º semestre) de Psicologia prepararam-se junto às respectivas supervisoras da faculdade onde fazem o curso, para realizar o seu primeiro atendimento, de um bloco que atenderá criança e pais.*

*O estagiário mostra-se acolhedor ao relato do pai da criança, já que a mãe não pôde comparecer ao primeiro encontro por motivo de trabalho.*

*Para se fazer um bom atendimento é necessário manter uma postura profissional, evitando muitas interrupções ao relato do pai da criança, falar mais que o paciente e ter cuidado para conter possíveis contratransferências. Por outro lado, se o paciente falar descontroladamente, deve-se administrar o tempo, pois outros estagiários ocuparão o mesmo local, com os respectivos pacientes.*

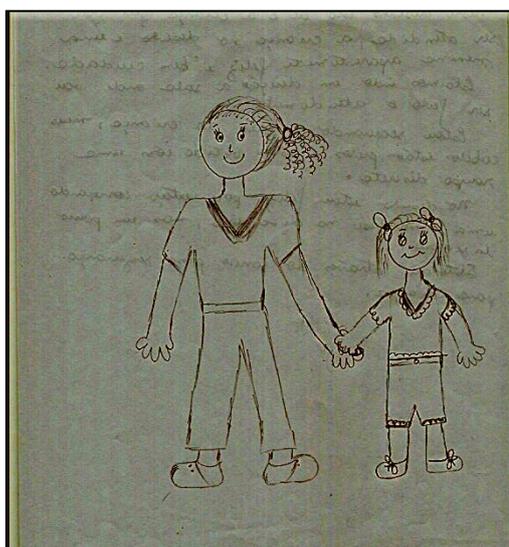
*Evitar ao máximo as inseguranças de resoluções/ajuda às situações apresentadas, colocando, quando não souber o que fazer, que com o desenrolar do atendimento o aspecto levantado será novamente abordado. Não só o estagiário da história como qualquer outro, deve embasar teoricamente seus procedimentos para poder ajudar ao máximo seu(s) paciente(s)”.*

20.



*“Primeiro dia em que a aluna de Psicologia irá fazer o atendimento psicológico, ela está apreensiva, atenta e ansiosa na espera do seu primeiro paciente. Logo, ela pensa: “O que será que vem por aí?” Enquanto isso, só resta esperar.”*

21.



*“Neste desenho está eu e a criança que vai ser atendida, a criança no desenho e uma menina aparentemente feliz e bem cuidada.*

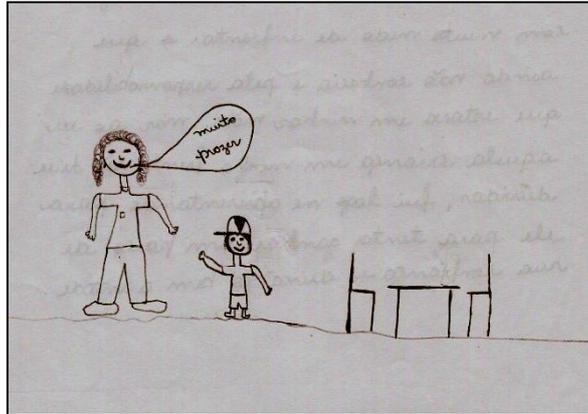
*Estamos indo em direção a sala onde vai ser feito o atendimento.*

*Estou segurando a mão da criança, meus cabelos estão presos e estou vestida com uma roupa discreta.*

*No desenho estou feliz por estar começando uma nova fase na disciplina, mas um pouco insegura.*

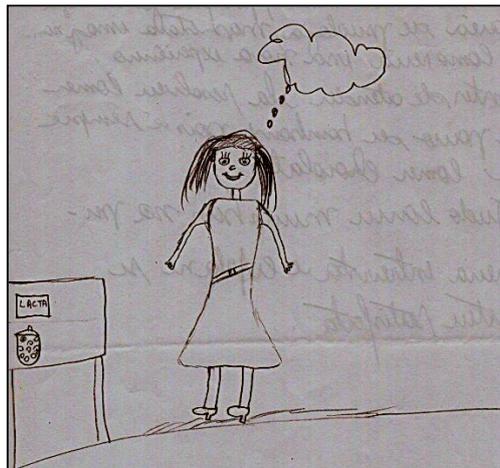
*Sinto que através do sorriso passo segurança para a criança.”*

22.



*“Comecei meu primeiro dia de estágio com muito medo de enfrentar o que ainda não conhecia e pela responsabilidade que estava em minhas mãos, mas ao ver aquela criança em minha frente não tive dúvidas, fui logo me apresentando para ele para tentar ganhar um pouco de sua confiança e deixá-lo bem a vontade.”*

23.

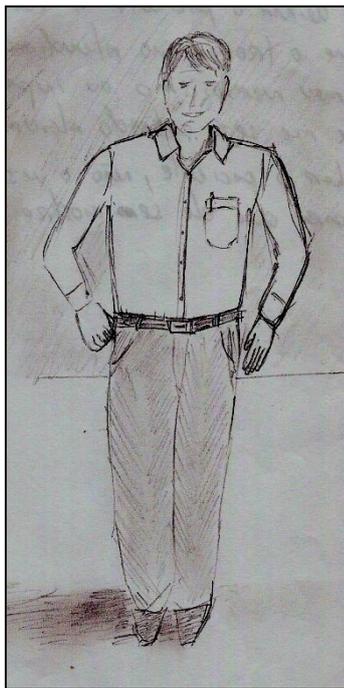


*“Era dia de atendimento e Melane estava um pouco ansiosa, por não conhecer seu novo paciente, porém não estava nervosa, por que já estagia na área de psicologia, mas estava imaginando como seria essa nova experiência.*

*Antes de atender ela resolveu comer um pouco de bombom, pois é sempre bom comer chocolate.*

*Tudo correu muito bem na primeira entrevista e Melane se sentiu satisfeita.”*

24.



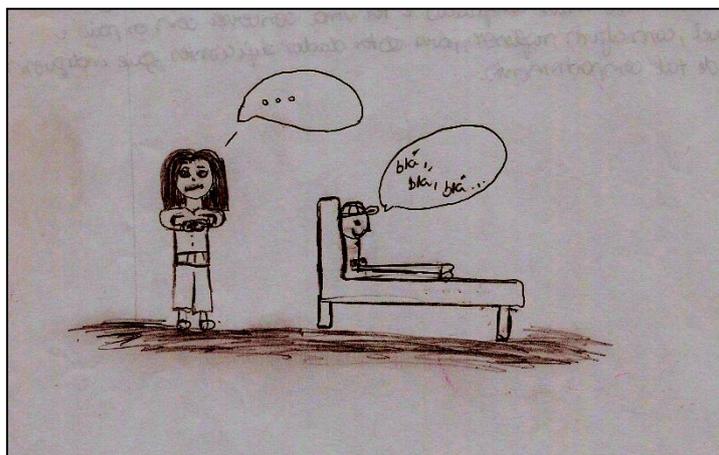
*“É meu primeiro atendimento, estou preocupado com a imagem que estarei transmitindo, sei da necessidade do paciente confiar no profissional e pensei em causar uma boa primeira impressão.*

*Pra garantir não fazer nenhum erro, resolvi me concentrar apenas no fortalecimento de um vínculo, e lógico, analisar algum comportamento que me chame a atenção.*

*Minha intenção é deixar o paciente a vontade e seguro para falar sobre o que o trouxe ao atendimento, e controlar meu nervosismo ou impaciência caso o assunto termine e me seja cobrado alguma opinião.*

*Não consigo desenhar o paciente, não o vejo, estou me preparando apenas para que ele se mostre como desejar.”*

25.



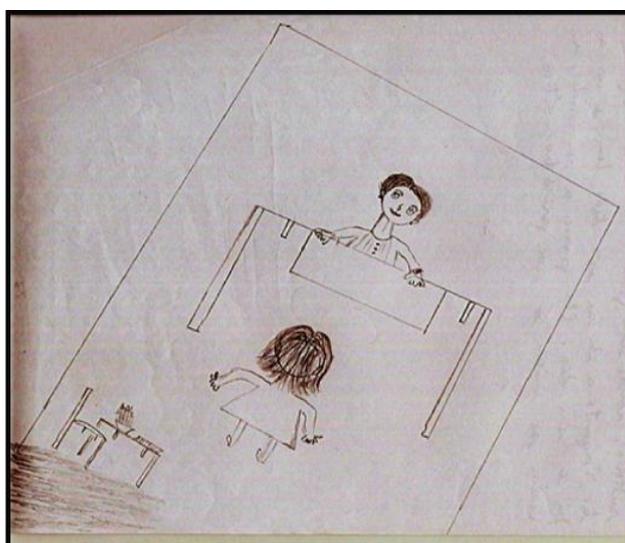
*“L., 8 anos conta para Karol os problemas pelos quais tem passado na escola, não consegue se relacionar bem com seus coleguinhos de classe e tem se mostrado agressivo em casa.*

*Ele diz a Karol que ninguém o entende.*

*Karol ouve atentamente as queixas do menino, sem intervenção alguma.*

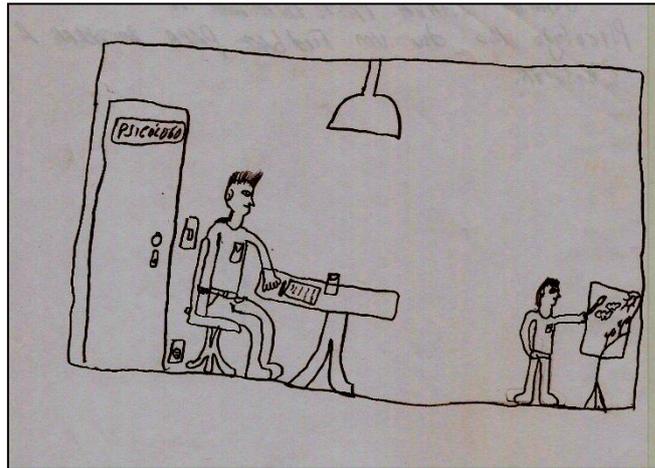
*Agora, o procedimento mais adequado é ter uma conversa com os pais e se possível, com algum professor, para obter dados suficientes que indiquem a causa de tal comportamento.”*

26.



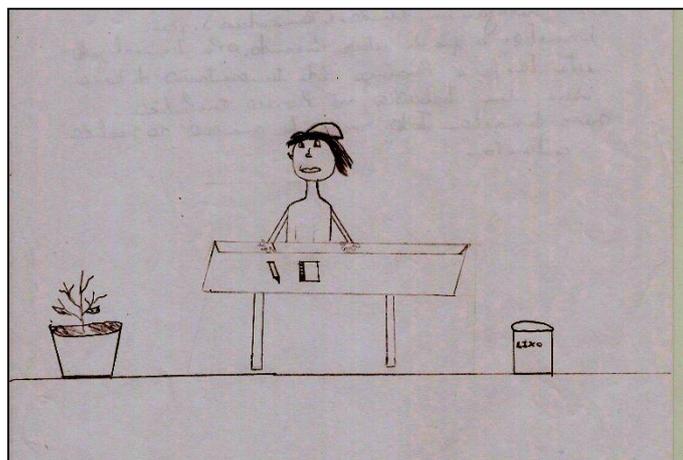
*“A criança F.S. chega a Interclínicas na hora marcada para a consulta. Esta visivelmente tranqüila, eu M. há acompanhamento até ao consultório, aonde ela pode se expressar livremente. Pergunto a ela se está tudo bem, e como foi o seu dia. Ela passa a responder, e assim se inicia o seu psicodiagnóstico.”*

27.



*“No primeiro dia de estágio, X. (psicólogo estagiário) sentou-se na mesa e passou a observar Y. (criança) após a realização de uma anamnese. Com a observação sempre anotava o que a criança fazia dentro da sala. Quando estava para terminar a sessão, o psicólogo lhe deu um feedback para encerrar a consulta.”*

28.



*“Bruno de aproximadamente sete anos, estava no consultório porque ele não prestava atenção na aula. Então neste atendimento foi-se trabalhado com ele com desenhos. Para que ele pudesse ter atenção. Bruno realizou um desenho. (Brincadeira). Para demonstrar o que ele estava pensando. Após ter realizado esta tarefa a psicóloga pode ter orientação de como será seu trabalho no processo terapêutico. Bruno demonstrou todo momento ansioso ao realizar a tarefa.”*



*“É o primeiro atendimento que a aluna Paula está fazendo seu paciente é uma criança de 8 anos, com dificuldades escolar, seu nome é Ricardo (Rico). A aluna vai até a sala de espera recebe-lo.*

*A aluna Paula diz:*

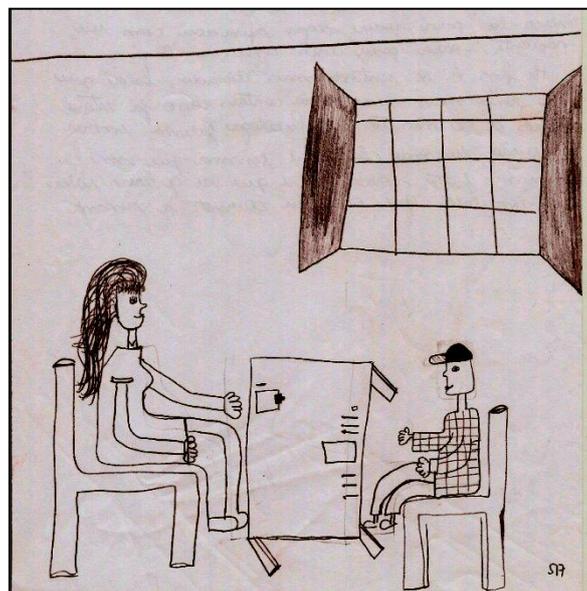
*Oi Ricardo*

*Tudo bem?*

*Ele (Ricardo) olha meu desconfiado, mas responde: “tudo”.*

*Eu sou a Paula, que irá ficar com voce, enquanto a mamãe conversa com a Psicologa Ana.”*

31.

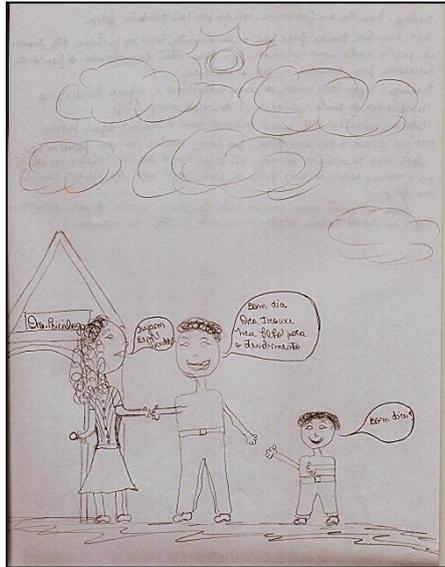


*“A. encontra-se no consultório da Psicologa Juliana, se encontram no começo do atendimento, A. apresenta suas queixas a psicóloga. A maioria das queixas são sobre seus relacionamentos. que nada na vida dele da certo, que está até pensando em arriscar mais no jogo, pois no amor não tem sorte, nesse momento a psicóloga faz uma intervenção perguntando-o se ele não se acha muito novo para pensar nisso e diz que vão falar mais sobre o assunto.*

*Como primeiro atendimento ela decidiu ouvir mais, observa-lo para poder pegar afinidade com seu paciente, para poder assim analisa-lo.*

*Por fim, A. se sentindo mais aliviado, falou que não tinha mais nada pra contar, como já estava dandos os 50 minutos, a Psicologa Juliana encerra a sessão, deixando claro que semana que vem estariam juntos novamente e que vai querer saber das novidades que aconteceu durante a semana.”*

32.



Nos balões do desenho, temos:

*“Sejam bem vindos.”*

*“Bom dia Dra. trouxe meu filho para o atendimento.”*

*“Bom dia!”*

A história:

*“Psicóloga: Bom dia Sr. Galoverna, bom dia pra você também Felipe.*

*Pai: Bom Dr. Trouxe Felipe para o atendimento. Como eu já havia dito, trouxe ele pois a escola me informou que Felipe está apresentando dificuldade isacerbada para aprender a ler e escrever.*

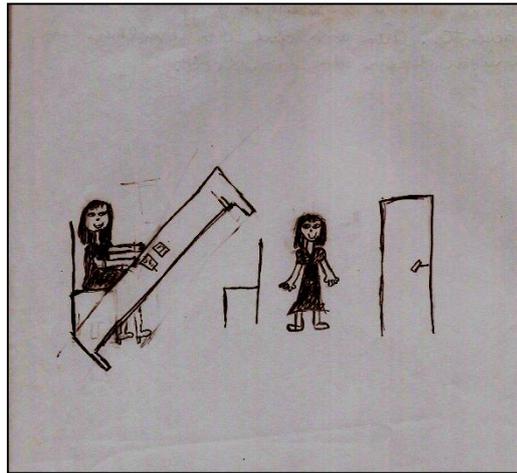
*Psicóloga: sejam bem vindos ao meu consultório e espero atender as necessidades do senhor Galoverna e do nosso amigo Felipe.*

*Entrem, primeiramente quero conversar com o senhor depois pedirei para me deixar á sós com Felipe pra mim conhece-lo um pouco mais.*

*Após uns 40 minutos de um bate papo com o senhor Galoverna solicite que o mesmo saísse e sem fechar a porta pedi para me deixar sozinha com Felipe.*

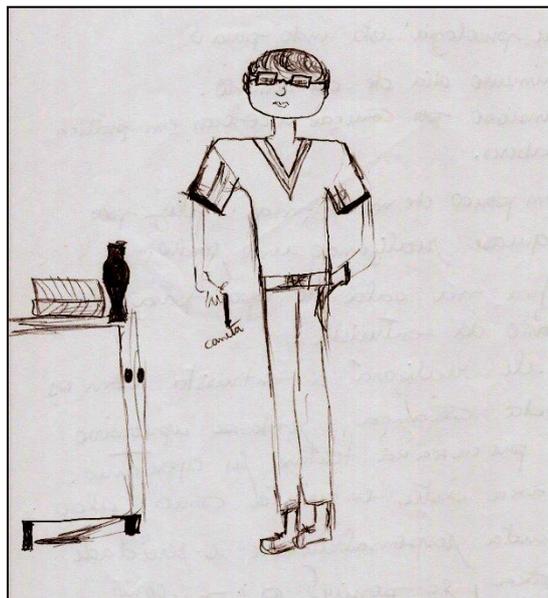
*Felipe me contou como era sua vida familiar e escola depois remarcamos um novo horário, devido o mesmo já ter terminado.”*

33.



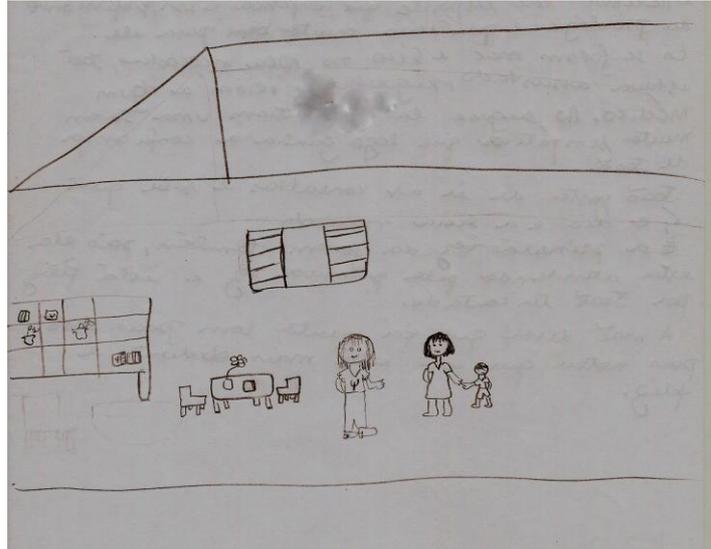
*“Depois de se formar Karla faz seu primeiro atendimento no seu novo emprego. Karla trabalha em uma clínica médica, junto com outros profissionais da saúde. Utiliza como método a abordagem jungiana em seus pacientes. Área em que ela escolheu em se especializar depois da faculdade.”*

34.



*“O aluno de psicologia esta indo para o seu primeiro dia de atendimento muito ansioso por começar a colocar em prática o seus saberes. Sente um pouco de medo, mas feliz por estar quase realizando um sonho. Ele fica na sala de espera para chegar o horário da entrevista. Logo ele realizará a entrevista com os pais da criança, sente-se apreensivo mas procurará tentar ser espontâneo. ele encara esta entrevista como algo de muita responsabilidade e seriedade e fará, se possível o melhor.”*

35.



*“Um dia a mãe de João ao acordar foi até o quarto do filho e disse:*

*João hoje vamos conhecer uma pessoa, que vai conversar com você, quero que lhe conte tudo.*

*João demonstrando preocupação diz: Mas mamãe quem é, e a mãe lhe responde que a pessoa é um profissional da psicologia e que seria muito bom para ele.*

*Lá se foram mãe e filho na hora marcada, João estava assustado, perguntou se iriam a algum médico. Ao chegar lá encontram uma jovem muito simpática que logo ganha a confiança de João.*

*João gosta de ir as consultas e sabe qual é o dia e a hora marcada.*

*É a primeira vez da jovem também, pois ela esta atendendo pela primeira vez e está feliz por João ter contado.*

*A mãe disse que foi muito bom para João, pois notou que ele está mais obediente e feliz.”*

36.



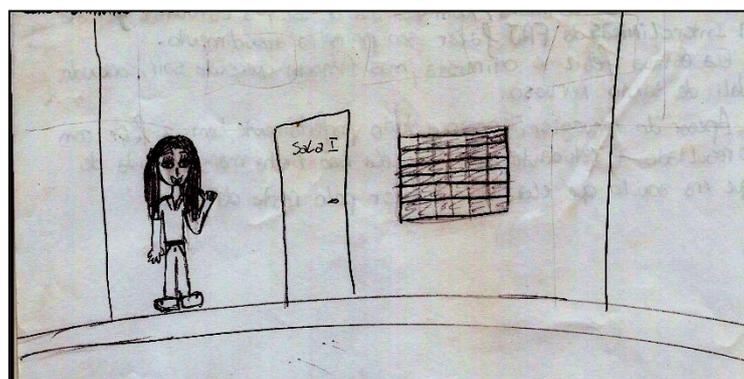
*“Esta aluna está em seu 1º dia de estágio, ela tenta demonstrar tranquilidade, mas seu interior está cheio de dúvidas. No fim ele acredita em sua capacidade e em todos os anos que ela se dedicou à faculdade, resta vencer a barreira do NOVO, do DESCONHECIDO, mas sabe que dará conta do recado.”*

37.



*“Uma manhã de sábado Clemilde foi pela primeira vez a um consultório terapêutico, mas não para fazer terapia, mas sim atender. Era uma menina muito esforçada e estava no seu 4º ano no curso de psicologia, era muito humilde mas esforçada. Estava nervosa, ansiosa pelo atendimento, pois não sabia por onde começar, o que fazer durante o atendimento e o que perguntar. Assim que chegou a recepção, um ambiente calmo, tranqüilo e refrescante, ao redor e viu seus pacientes, sorriu e chamou seu paciente. O paciente acompanhou até a sala e assim ficaram com as portas fechadas durante 50 min.”*

38.

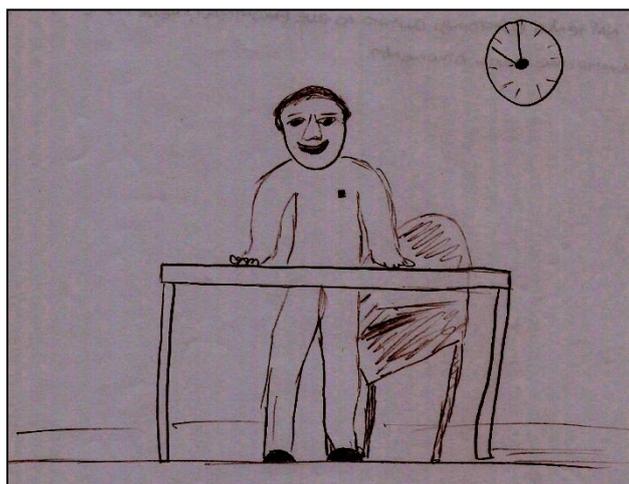


*“Em um sábado de manhã, num belo dia de sol, a estudante foi até a Interclínicas (...) fazer seu primeiro atendimento.*

*Ela estava feliz e otimista, mas também querendo sair correndo dali de tanto nervoso.*

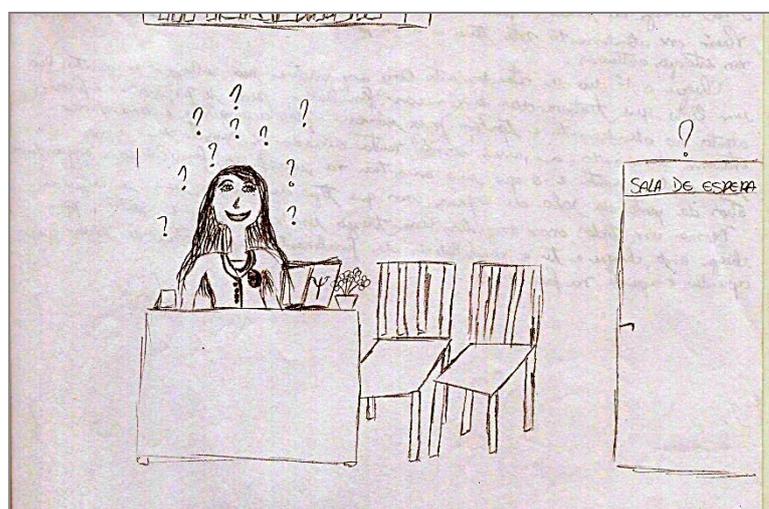
*Apesar do nervosismo ocorreu tudo perfeitamente bem, e feliz com o resultado a estudante notou que ela não tinha mais dúvida de que era aquilo que ela queria fazer pelo resto da vida”.*

39.



*“É possível sentir, ainda, o frescor da manhã. As plantas no local onde iniciarão os atendimentos dá-me a impressão de adentrar num bosque. Inicia-se algo há muito aguardado. É como se me direcionasse para uma estrada na qual todas os caminhos da vida que trilhei convergissem para ela. Não tenho expectativas quanto ao que encontrarei; nesse momento, apenas, permito-me curtir o momento.”*

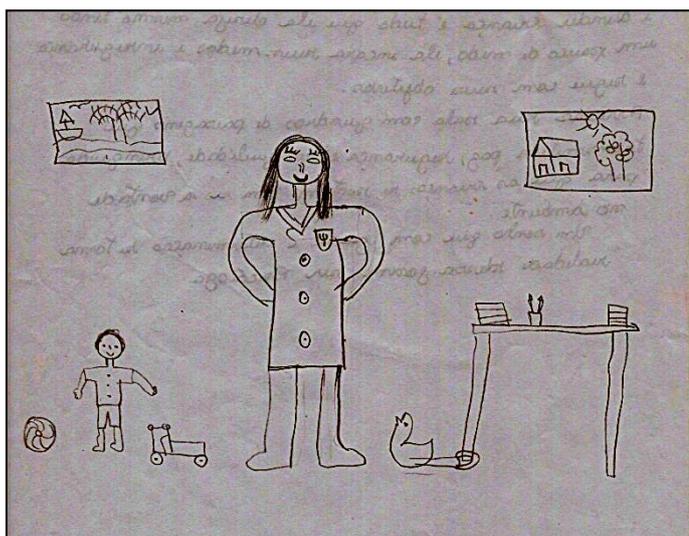
40.



“No 7º ano do curso, Ana soube que atender pais e crianças em sua disciplina de psicodiagnóstico. Esse atendimento seria feito em dupla com uma colega de sala, enquanto uma atende os pais, outra atende a criança. Porém esse atendimento não teria o acompanhamento de um psicólogo como nos estágios anteriores.

Chegou o 1º dia de atendimento Ana aguardava sua colega enquanto lia um livro que tratava das dinâmicas familiares para se preparar e ficar atenta no atendimento e também para relaxar pois a angústia e ansiedade estavam dominando-a, assim como muita dúvida a respeito de como seria o atendimento e o que iria encontrar na relação da família que aguardava atrás da porta da sala de espera, com que tipo de conduta iria se deparar. Mesmo com todas essas angústias Ana trazia um belo sorriso no rosto, por chegar onde chegou e ter a possibilidade de finalmente ver a prática de tudo que aprendeu e aprende na faculdade”.

41.

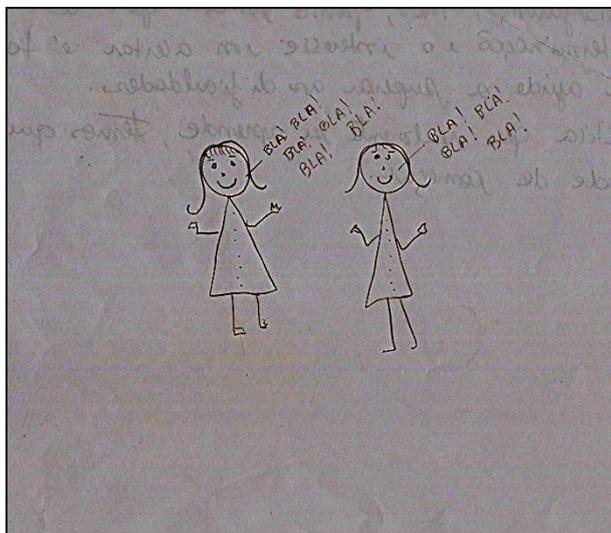


“Uma jovem estagiária com muitas expectativas para fazer o atendimento com criança, pois essa jovem adora criança e atender criança é tudo que ela deseja, mesmo tendo um pouco de medo, ela encara seus medos e insegurança e segue com seus objetivos.

Arruma sua sala com quadros de paisagens que transmitem paz, segurança e tranquilidade, brinquedos para que as crianças se sintam bem e a vontade no ambiente.

*Um sonho que com garra e determinação se torna realidade dessa jovem ser Psicóloga.”*

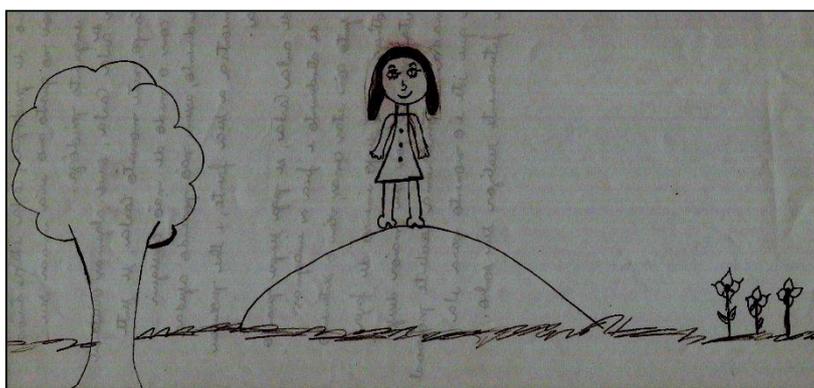
42.



*“Acredito que o 1º atendimento seja formado por muitas dúvidas e insegurança, mas, penso também que a vontade, a determinação e o interesse em acertar é tão grande que ajude a superar as dificuldades.*

*É na prática que realmente se aprende, temos que ter a oportunidade de começar.”*

43.



*“Se inicia o quarto ano de psicologia, Carla estava ansiosa para este momento, pois no quarto ano iria iniciar seu primeiro atendimento enquanto psicóloga.*

*Em seu primeiro dia de aula Carla, ouve algumas orientações sobre a vida em campo, neste momento Carla, se sente angustia, se depara com o medo de*

*não conseguir realizar um bom atendimento, assim não podendo ajudar o indivíduo que se encontra a sua frente, e lhe procurou pois necessita de ajuda. Após o primeiro dia de aula Carla, se pega sempre pensando em seu primeiro dia de atendimento e fica á imaginar algumas cenas, mas junto com estas cenas, vêem o sentimento de medo, angústia, inpotência e um desejo imenso de fazer da forma mas correta possivel, pois seu maior desejo é que depois de formada se torne uma excelente profissional e ela tem a certeza que este é o momento para ela aprender muito, para futuramente realizar seu sonho.”*

44.



*“Sarah é uma aluna do quarto ano de Psicologia, e está prestes a participar de sua primeira experiência com psicodiagnóstico.*

*Ela está apreensiva, mas mantém o pensamento de que tudo dará certo, afinal ela estudou bastante para estar ali. Sabe que a apreensão é normal, pois será a primeira consulta, onde não se pode prever o que será encontrado.*

*Sarah está feliz por estar passando por mais este desafio, pois sabe que contribuirá bastante para sua formação profissional e pessoal.”*

45.



*“Antônio, estudante de Psicologia, se prepara para iniciar uma nova etapa do intercurso de sua vida acadêmica. Vai atuar de forma prática em função de um psicodiagnóstico a ser estabelecido através de um atendimento. Uma atividade que parece ser de ordem tão comum na vida de um psicólogo, porém nova na vida de um estudante.*

*Ele tem muitas expectativas e se sente confiante quanto ao conhecimento adquirido até aquele momento e sabe que a prática é uma das melhores formas de se aprender, porém, pensa bastante também na responsabilidade desta atividade.”*

46.



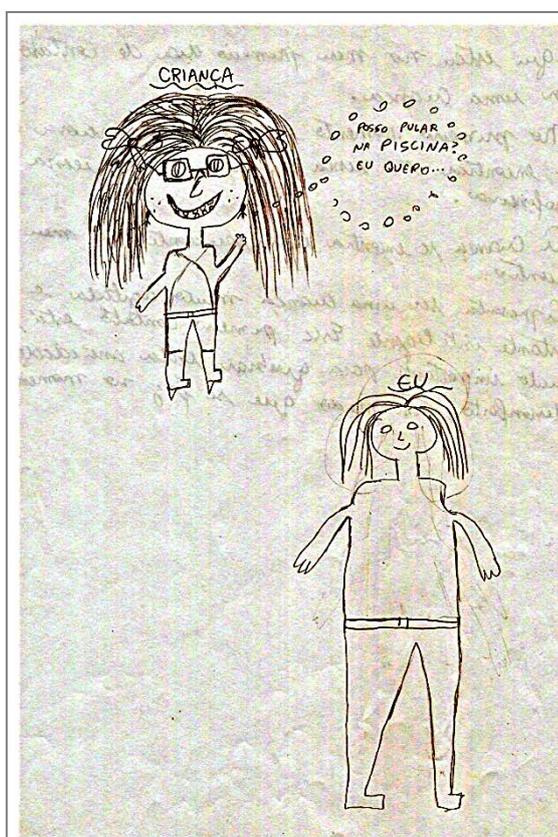
*“É um dia como qualquer outro, mas para esse psicólogo é um dia muito especial, pois é o dia do seu primeiro atendimento na sua clínica.*

*Logo de manhã, Carla vai até o seu consultório para organizá-lo e muito ansiosa espera a chegada do seu primeiro paciente.*

Ao abrir a porta de seu consultório, logo avista R. sentado confortavelmente no sofá da sala de espera. Muito atenciosa Carla se apresenta a ele e pede queo mesmo adentre no consultório.

Naquele momento o seu coração dispara e ela sente a gostosa sensação de poder ajudar, orientar e auxiliar um desconhecido a viver e gozar melhor a sua vida convidando-o a percorrer por caminhos desconhecidos, mas que estão ali esperando p/ serem despertados a muito tempo. É ali que esse paciente vai sentir vontade de chorar, gritar, desistir, decidir, amar, odiar, vontade de ficar e realmente descobrir o seu verdadeiro eu.”

47.



No balão do desenho:

“Posso pular na piscina? Eu quero...”

A história:

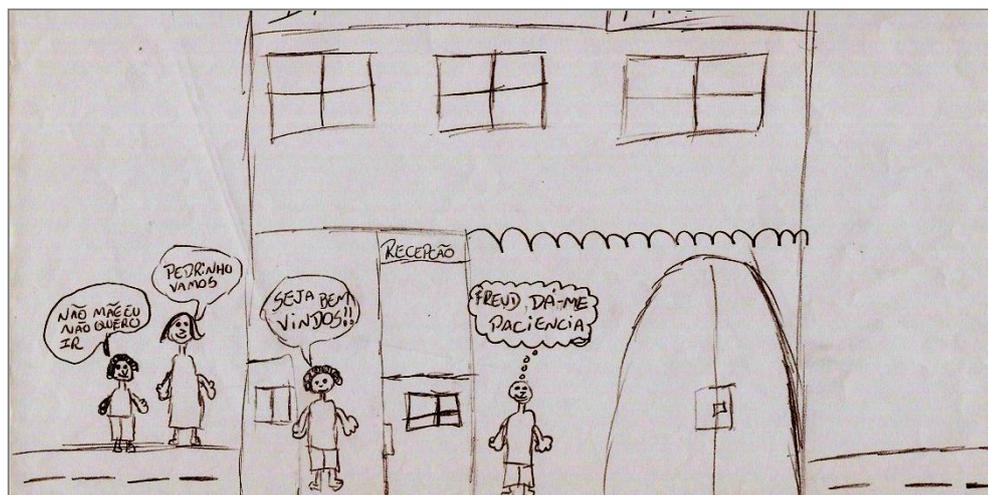
“Aqui estou no meu primeiro dia de contato com uma criança.

No primeiro momento encontro super ansiosa ao me encontrar com uma criança tão pequena e inofensiva.

*A criança se encontra toda sorridente ao meu encontro.*

*Apresenta ser uma criança muito agitada e bastante inteligente. Esse primeiro contato está sendo muito importante para quebrar toda ansiedade e desconforto, um medo que se faz no momento.”*

48.



Nos balões do desenho:

*“Não mãe eu não quero ir”*

*“Pedrinho vamos”*

*“Seja bem vindos!!”*

*“Freud, dá-me paciência”*

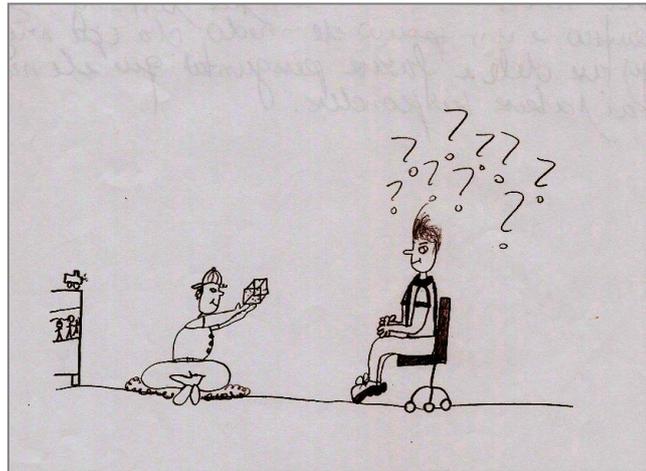
A história:

*“No primeiro dia de atendimento Pedrinho se recusa a entrar, pois tem medo, mas ele não sabem ao certo qual é seu medo.*

*A mãe dona Maria tenta convence-lo a entrar, mas Pedrinho se recusa.*

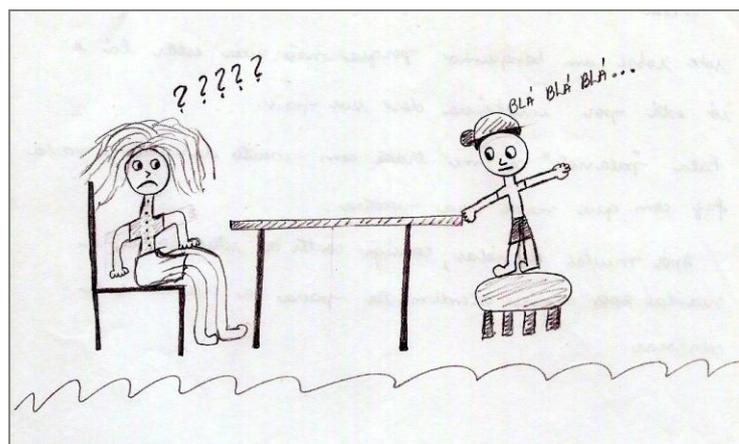
*Depois ao chegar na recepção Pedrinho é bem recepcionado pelos alunos do psicodiagnostico, ele decide entrar, para conversarmos e nos conhecermos um pouco mais.”*

49.



*“Em seu primeiro dia de atendimento com a criança, o terapeuta sente totalmente inseguro, mas sua insegurança maior é em relação a como irá receber a cça em seu setting terapêutico e um pouco de medo da cça não gostar dele e fazer perguntas que ele não vai saber responder”.*

50.



*“Uma criança rebelde que no meio do atendimento sobe sobre um banquinho porque não quer estar lá e só está por insistência dos seus pais.*

*Fala “palavrões” e me trata com muito desrespeito e nada faz com que mude sua postura.*

*Após muitas dúvidas, consigo conter a situação e a criança após alguns atendimentos passa a aceitar e a colaborar.”*

51.



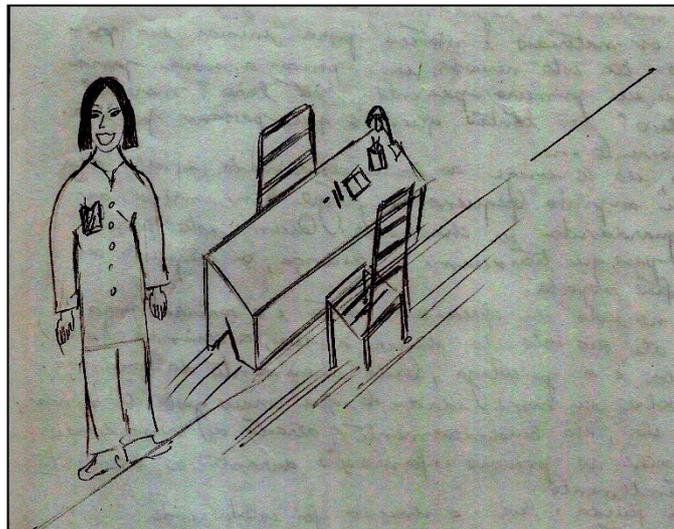
*“Eu sou uma estudante de psicologia que está indo a caminho de realizar seu primeiro atendimento com paciente.*

*Confesso que estou tensa e suando um pouco, mas acredito que isso ocorra pois estarei entrando em contato com uma experiência nova e tudo o que é novo e desafiante me deixa nesse estado.*

*O que me conforta é que sei que sou capaz, pois adquiri muito conhecimento no decorrer do curso, mas o que me assusta um pouco é a responsabilidade que terei em obter um laudo sobre o meu paciente, acredito que essa é a hora de encararmos esse desafio, que na verdade não deixará de ser um aprendizado também.*

*O que me deixa tensa também é que muitas pessoas que vem até o psicólogo pensa que este resolverá todo seu problema de uma hora para outra e isso não é verdade, pois só é ajudado aquele que realmente quer ajuda, pois não adianta você tentar ajudá-lo se o mesmo não der abertura para que isso ocorra.”*

52.



*“(Quarta-feira, uma e quarenta e cinco da tarde; local Interclínicas...)”*

*A estagiária de psicologia chega ao seu “setting” e ao acender a luz pára e observa atentamente cada parte do lugar: as cores, a luz, a mesa, o material e rapidamente visualiza a melhor forma de dispor os materiais e móveis para iniciar seu primeiro atendimento. Ela está nervosa, um pouco ansiosa para conhecer o rosto de seu primeiro paciente. Será loiro? moreno? gorducho? Simpático? São tantas questões que passam por sua cabeça nesse momento... Agora é a hora, ela se dirige ao local combinado, a sala de espera, e vê aquele corpinho pequeno e frágil com um olhar amedrontado aguardando ser chamado. Quem está mais amedrontado? Os pais, que trouxeram a criança, o pequeno ou a estagiária? Difícil resposta.*

*Com um sorriso no rosto ela oferece sua mão e o convida para acompanhá-la até sua sala. Ao chegar à sala, a criança observa tudo ao seu redor e a psicóloga, cada movimento da criança.*

*Ela pergunta sobre seu nome, idade, do que mais gosta de brincar, quem mora com ela, etc. Cuidadosamente, através de brincadeiras em conjunto, ela colhe as preciosas informações durante os cinqüenta minutos de atendimento.*

*A conversa foi fluida e leve: o vínculo foi estabelecido.*

*Ao final, a estagiária sai, leva a criança e entrega para os pais.*

*Retorna à sala, arruma rapidamente para o próximo atendimento e sai, menos ansiosa, mais confiante e com mil idéias para o próximo atendimento.”*

## ANEXO E – NARRATIVA DO ACONTECER CLÍNICO

*Estamos no segundo dia de aula da disciplina Psicodiagnóstico. A primeira aula foi dedicada à discussão do Plano de Ensino e explicação de como funcionarão os grupos de supervisão.*

*Surpreendo-me com a classe cheia. Estão presentes 60 alunos dos 66 matriculados na disciplina. Normalmente os alunos retornam às aulas mais tarde. Eles comentam que estão animados para começarem o atendimento clínico. As três professoras da disciplina oferecem os grupos de supervisão para os alunos se distribuírem. Mais uma vez nos surpreendemos. Programamos uma aula para a execução desta tarefa, mas em 15 minutos ela está concluída. Converso com as colegas e decidimos fazer a atividade com os Desenhos-Estórias, que consiste num primeiro momento do enquadre de ensino proposto para a disciplina, e ao mesmo tempo, se houver concordância dos alunos, vai ser o instrumento para realização da entrevista coletiva para a minha pesquisa. As outras professoras permanecem na sala, mas eu converso com os alunos sobre a atividade que vamos realizar.*

*Comento sobre minha tese de doutorado, digo que minha pesquisa versará sobre a formação do psicólogo e convido-os a participar. Falo da não obrigatoriedade da participação de cada aluno. Digo que a produção deles será utilizada tanto para pesquisa, como para elaborar estratégias de aula durante todo o semestre. Todos se mantêm na sala de aula e manifestam interesse em fazer a atividade proposta.*

*Distribuo folha sulfite e lápis grafite e proponho fazermos uma brincadeira. Solicito, então, que desenhem “um aluno de psicologia em seu primeiro atendimento clínico”. Percebo uma inquietação: enquanto realizam a*

*tarrafa conversam, fazem comentários entre eles. Questionam se podem usar borracha, informo que podem. Alguns são críticos com a qualidade de seus desenhos, olham os desenhos dos colegas ao lado, comentam e riem. Percebo que estão preocupados com a qualidade de seus desenhos, outros se lembram do Teste HTP e comentam o que seus traços podem indicar. Penso que deveria tê-los descontraído mais, antes de propor a tarefa. Falo que não se trata de nenhuma avaliação, nem de personalidade, nem de suas habilidades como desenhistas, e que estou propondo conversarmos de uma forma lúdica sobre o atendimento clínico que irão realizar. Uma aluna diz: “Ah, sei, como vamos conversar com a criança”. Eles parecem se acalmar e prosseguem a atividade demonstrando mais tranquilidade.*

*Quando todos terminam o desenho, solicito que escrevam uma história sobre o que desenharam. Vários alunos comentam que é mais fácil escrever do que desenhar e apontam as diferenças: “minha história é curta, que história longa você está escrevendo.” “A Fulana gosta de escrever.” “O Fulano desenhou um super-herói, que história vai escrever agora?” Noto que espontaneamente eles sociabilizam suas produções; olham e lêem o que os colegas ao lado fizeram. Alguns, ao terminar, levantam-se e trocam seus desenhos-estórias com outros colegas e comentam suas impressões. Outros ainda se apresentam tensos, mas verbalizam uma preocupação referente à tarefa que irão realizar – o atendimento de seu primeiro paciente.*

*Terminadas as histórias peço que falem sobre a experiência. Um aluno comenta que está muito animado para atender seu primeiro paciente, que finalmente chega o momento tão esperado, mas que pensa na responsabilidade de cuidar do outro e pergunta se está preparado. Uma aluna continua: “Vou conseguir ajudar? É uma tarefa muito delicada.” Vários falam*

*sobre a mistura de sentimentos: alegria com a prática tão esperada e ansiedade, dúvida se vai conseguir realizá-la. Uma aluna diz que acha que vai conseguir sim, acha que está preparada, pois é estagiária na prefeitura de sua cidade e que considera que tem experiência com criança. Mas a maioria manifesta que está insegura, com medo de não conseguir conduzir a entrevista, que o paciente não fale.*

*Noto que o grupo fica mais agitado, expressando ansiedade. Uma aluna coloca a questão: “Como eu me apresento para a criança, ela vai me chamar de tia?” Vários começam a falar ao mesmo tempo, alguns falam que devem se apresentar dizendo o nome e que a criança vai decidir se chama pelo nome ou de tia. Falam sobre a insegurança para realizar o primeiro encontro com a criança; um dos participantes questiona se pode beijar a criança, se deve dar a mão para conduzi-la à sala de atendimento. Outra aluna comenta que algumas crianças não gostam que a beijem e que considera mais adequado deixar a iniciativa para a própria criança. Outro aluno pergunta qual a faixa etária das crianças atendidas. Falo que há crianças de 4 até 11-12 anos. Um aluno diz que gosta muito de crianças, que todos os sobrinhos gostam muito dele. Uma aluna diz que acha mais difícil o primeiro contato com a criança. Outros reforçam essa idéia, dizendo que têm medo que a criança se recuse a entrar na sala e perguntam o que devem fazer, se podem solicitar à mãe para acompanhá-los na sala de atendimento. Pergunto o que a classe pensa? Esse assunto provoca ansiedade e vários falam sobre o medo da criança se recusar a entrar. Percebo que pensar no encontro com a criança provoca mais ansiedade que pensar na entrevista com os pais. Penso que a maioria é jovem, pois embora suas idades variem de 20 a 49 anos, a maior concentração é na faixa de 20 a 29 anos. Esses jovens estão com medo do atendimento clínico*

*que irão realizar, pois as crianças poderão estar tão assustadas quanto eles e não vão facilitar a tarefa. A criança pode ter medo de ficar sozinha com o estagiário e eles estão com medo de ficarem sozinhos com esta criança. Após colocarem seus medos, chegam à conclusão que se a criança se recusar a ficar sozinha com o estagiário, a atitude mais adequada é solicitar à mãe que a acompanhe até a sala de atendimento.*

*Um aluno levanta a questão sobre as queixas trazidas. Sabem que as crianças são encaminhadas pela Secretaria de Educação da Prefeitura, e perguntam se não terão apenas crianças com queixa escolar, porque isso vai ser muito chato, que seria bom atender criança com problemas mais graves, como psicose. Esclareço que embora a maioria dos pacientes seja encaminhada pelas psicólogas da Secretaria da Educação, as queixas são diversas e não apenas problemas de aprendizagem. Lembro que li um artigo que sugeria a realização de uma triagem dos casos a serem atendidos em psicodiagnóstico, recomendando que os mais complexos, como aqueles diagnosticados como psicóticos, com comportamentos anti-sociais fossem excluídos. Meu pensamento é conduzido para as aulas de Charcot, quando os pacientes eram apresentados para uma platéia. Ainda pensamos em nossos pacientes a partir da patologia, do diferente?*

*Os colegas ignoram seu comentário e continuam falando sobre suas fantasias a respeito do primeiro contato com a criança. Percebo que há muito medo de se sentirem rejeitados pela criança e a expectativa é de poderem contar com uma mãe que os proteja – a mãe da criança, que vai acompanhar o atendimento e poderia ajudá-los nessa difícil tarefa. Penso no primeiro dia de aula de uma criança, que algumas mães acompanham-na até a sala de aula, para facilitar o processo de adaptação ao novo ambiente desconhecido.*

*Lembro que a faculdade solicitou a presença das professoras-supervisoras na clínica no dia em que seus alunos realizarem o primeiro atendimento. Quando nossos alunos começam a exercer a prática estão se preparando para sair de casa, logo estarão se formando... Será que estão preparados para essa experiência? Fomos bons educadores? As professoras se dão conta de que também estão com muitas expectativas sobre essa experiência.*

*Participaram desta atividade 60 alunos. Ao finalizar, solicitei aos que aceitassem participar da pesquisa que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Falei da não obrigatoriedade da participação de cada aluno. Muitos manifestaram satisfação e orgulho em poderem colaborar com meu trabalho, 52 aceitaram que seu material fosse utilizado para esta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento. Eram 41 pessoas do sexo feminino, 10 pessoas do sexo masculino e uma pessoa não colocou a identificação solicitada – sexo e idade. As idades variam de 20 até 49 anos, e a maioria se situa na faixa de 20 a 29 anos.*