

“Penetra surdamente no reino das palavras”:**A supervisão clínica psicanalítica, o acadêmico-estagiário e a clínica-escola no Brasil**

Gustavo Angeli
Mérite de Souza
Pedro Valentim Eccher¹

Resumo

O artigo analisa a escuta psicanalítica produzida por acadêmicos-estagiários atuantes em uma clínica-escola localizada no Brasil. Problematiza-se a questão da transmissão da psicanálise nas instituições de ensino superior e do acompanhamento dos primeiros passos do acadêmico-estagiário na formulação de um pensamento clínico, escuta e estilo de clinicar. Os participantes da pesquisa foram acadêmicos-estagiários e a população atendida em uma clínica-escola de um curso de Psicologia no Brasil. Como referência metodológica recorreu-se a psicanálise, utilizando-se os conceitos de livre associação, transferência, escuta, sendo analisados discursos provenientes das supervisões e dos atendimentos clínicos. Entende-se que a supervisão pode possibilitar o surgimento de transferências entre supervisor, acadêmicos-estagiários e pessoas atendidas, mobilizando a construção de novos e outros saberes. Ocorre a passagem da sala de aula para a clínica-escola. A passagem do desejo de acertar para o desejo de produzir saber.

Palavras-chaves: Supervisão; Psicanálise; Universidade; Clínica-escola.

"Penetrates silently into the realm of words": Psychoanalytic Clinical Supervision, the Academic Intern and the School Clinic in Brazil**Abstract**

The article examines the psychoanalytic listening produced by academic interns working in a school clinic located in Brazil. It problematizes the issue of transmitting psychoanalysis in higher education institutions and accompanying the initial steps of the academic intern in formulating clinical thinking, listening, and clinical style. The participants in the research were academic interns and the population served in a psychology clinic at a university in Brazil. Methodologically, psychoanalysis was used as a reference, employing concepts such as free association, transference, and listening, with discourses from supervisions and clinical sessions being analyzed. It is understood that supervision can facilitate the emergence of transfers

¹ UFSC Universidad Federal de Santa Catalina, Brasil. E-mail: gustavooangeli@gmail.com; meritisouza@yahoo.com.br; peecher@gmail.com

between supervisor, academic interns, and clients, mobilizing the construction of new and alternative knowledge. There is a transition from the classroom to the school clinic, from the desire to get it right to the desire to produce knowledge.

Keywords: Supervision; Psychoanalysis; University; School Clinic.

Introdução

O presente artigo problematiza a construção do manejo clínico e da escuta psicanalítica dentro da universidade, em especial, na supervisão de estágio clínico. Desta forma, a partir da experiência de acadêmicos-estagiários nos estágios específicos supervisionados na clínica-escola vislumbramos o debate em relação à transmissão da psicanálise nas instituições de ensino superior, assim como acompanhamos os primeiros passos dos acadêmicos-estagiários na formulação de um pensamento clínico, escuta e estilo de clinicar. Apostamos que a partir das transferências estabelecidas entre supervisor, acadêmicos-estagiários, pacientes e clínica-escola seja possível a criação de saberes.

A Clínica-Escola oferta à comunidade e sua população de abrangência um espaço de acolhimento. Vinculada à rede de saúde pública/saúde mental de seus municípios, a universidade fornece suporte psicológico aos moradores. A primeira função da Clínica-Escola vinculada à universidade é o atendimento à população, em especial populações vulneráveis e sem condições econômicas de iniciar um processo

psicoterapêutico em uma clínica particular. Assim, não apenas a população se beneficia de uma instituição que fornece serviços e práticas da psicologia, mas também o acadêmico-estagiário tem a possibilidade de iniciar um exercício prático e teórico envolvendo a transformação e a passagem de um acadêmico para um estagiário.

O sofrimento psíquico da comunidade pode ser escutado quando a instituição universitária permite a formação de um espaço de acolhimento e escuta através de seus acadêmicos-estagiários e supervisores. Neste sentido, além do processo de ensino, as ações da universidade e de seus membros também envolvem o cuidado e a atenção à saúde e ao sofrimento psíquico da população. O trabalho do estagiário se transforma em um processo formador, assim como a instituição se torna, rapidamente, uma referência em saúde mental para o município. “A comunidade não está a serviço do ensino; ao contrário, é a universidade que se deixa transformar por essa relação com a comunidade” (Marcos, 2011, p. 206).

Por fim, o encontro entre o universitário e a comunidade produz inquietações teórico-práticas, ou seja, os atendimentos

na Clínica-Escola possibilitam revisitar e problematizar conceitos, concepções e recomendações em torno da teoria psicanalítica. O entrelaçamento universidade e comunidade permite a construção de saberes, pautados em uma ética, em que não se dissociam as demandas de um tempo, os contextos e a coletividade com a produção de conhecimento, o que possibilita a prática nas Clínicas-Escolas fazer trabalhar a psicanálise.

A prática psicanalítica nos ensina a impossibilidade de uma resposta universal *a priori* frente à angústia e o sofrimento do paciente. No caso, é o singular que se coloca em cena. O acadêmico-estagiário se depara com uma prática que demanda a criação de novas configurações do pensar, a implicação do sujeito em suas queixas, história e o estabelecimento de uma transferência capaz de produzir movimentos psíquicos. Desta forma, a clínica não é um espaço somente para apreenderem-se regras ou técnicas. O paciente não é cobaia dos experimentos técnicos do acadêmico-estagiário. A sessão de análise só é possível na medida em que se estabelece uma transferência e o analista é capaz de sustentar o enigma e o inquietante da história escutada. “Ao aluno e ao supervisor será preciso aprender a deixar de lado a ambição de se tornar um mestre para tornar possível uma posição

que abra espaço para o sujeito” (Marcos, 2011, p. 207).

O momento de escolha de uma ênfase, campo de estágio e supervisor é vivenciado pelo acadêmico como um desafio. Se antes os caminhos para formação estavam determinados pelas disciplinas e seus respectivos professores e planos de ensino, o estágio específico anuncia a possibilidade de escolha e a responsabilização em relação à própria formação. O aluno é convidado a refletir sobre as inúmeras possibilidades de atuação e implicado a uma decisão em relação aos rumos que deseja para se formar um psicólogo.

Neste sentido, Gomes e Zuanazzi (2018) apontam a supervisão dos estágios em Psicologia como uma mudança de posição, da relação professor-aluno para a relação supervisor-estagiário. É a partir da análise pessoal, da elaboração da teoria, dos conceitos aprendidos em sala de aula e da prática de uma clínica supervisionada que observamos o início da formação de um psicólogo clínico.

“Me diz o que fazer?” é uma pergunta recorrente na supervisão de estágio. É comum encontrarmos um acadêmico-estagiário como sujeito passivo na elaboração do conhecimento frente às vivências de um percurso clínico, esse que espera uma resposta de seu supervisor, aquele que detém o saber e que com uma rápida interpretação tudo pode resolver. A

supervisão demarca uma profunda diferença na relação entre o acadêmico, a universidade e a clínica-escola. Neste sentido, apresentamos ao longo desse trabalho a supervisão na clínica-escola como movimento e abertura de um espaço na universidade capaz de produzir novos e outros saberes a partir das singularidades e da experiência do acadêmico-estagiário.

Assim, a proposta do presente artigo é escutar e problematizar justamente o que viabiliza a experiência clínica do acadêmico-estagiário que realiza seus estágios em uma Clínica-Escola tendo por base a orientação psicanalítica. A questão é que a supervisão com base na psicanálise realizada na Clínica-Escola envolve supervisor, estagiário, paciente e instituição de ensino, o que, por sua vez, diz respeito à construção de uma experiência sustentada pelo enigma e pelo desejo de saber.

Entendemos que com essa problemática podemos ampliar o conhecimento acerca da temática da supervisão com base psicanalítica realizada em cursos de formação de psicologia, compreendendo as possibilidades, limitações e desafios de uma escuta psicanalítica do sofrimento

psíquico em contextos e enquadres não tradicionais.

Método

A problemática do presente artigo se construiu em uma instituição de ensino superior, especificamente na Clínica-Escola e Serviço de Psicologia (CESP) de uma universidade localizada no Estado de Santa Catarina no Brasil. Neste sentido, o trabalho realizado em uma clínica-escola e o material produzido ao longo dos atendimentos realizados pelos acadêmicos-estagiários e das suas supervisões permitiu o desenvolvimento de uma pesquisa realizada no PPGP - Programa de pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Neste artigo trazemos recortes da pesquisa a partir das análises do material produzido pelos atendimentos e supervisões realizados por acadêmicos-estagiários do curso de psicologia, que fizeram sua opção na área da psicanálise. Informamos, ainda, que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC².

² A pesquisa foi encaminhada à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, tendo o estudo a aprovação sob o parecer número 4.646.998 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 39123320.6.0000.012. Da mesma maneira, a participação nas supervisões da pesquisa foi

antecedida da explicação dos objetivos do estudo e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos acadêmicos-estagiários. No caso dos pacientes atendidos na CESP, ao adentrarem a Clínica-Escola, estes foram informados sobre as normativas e a organização da instituição, como também autorizam a utilização do material clínico na pesquisa acadêmica através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou

De forma específica, ressaltamos que a população da pesquisa é a população atendida pela Clínica-Escola e Serviço de Psicologia, bem como, a população de acadêmicos-estagiários que optaram pela abordagem psicanalítica no Estágio Supervisionado do curso de Psicologia da universidade em questão, no decorrer do ano de 2019. O convite e a escolha dos acadêmicos-estagiários para a pesquisa se sustentam no laço transferencial entre supervisor e supervisionando. Desta forma, a partir da transferência estabelecida e da possibilidade de associação frente às construções em supervisão que se realizou a delimitação dos acadêmicos-estagiários, assim como a escolha dos pacientes e dos casos atendidos. O atendimento à população foi realizado através de sessões clínicas semanais, tendo como base o referencial teórico psicanalítico. Os analistas foram os acadêmicos-estagiários que participaram semanalmente das supervisões, sendo o material clínico das supervisões gravado e analisado.

Desta forma, apresentamos os recortes de fragmentos de supervisão de movimentos que ocorreram com acadêmicos-estagiários diante da angústia do inusitado, a imprevisibilidade e a falta de

controle em relação à fala, lembranças e associações dos pacientes. As narrativas produzidas pelos acadêmicos-estagiários e supervisor ao longo das supervisões na Clínica-Escola são tomadas como possibilidades de construções de casos clínicos, fazendo a partir das relações transferenciais uma teorização flutuante.

Denominamos esses acadêmicos como Ana, Paulo e Marcos. Ainda, informamos que a análise do material foi realizada a partir dos aportes teóricos da psicanálise, ou seja, adotamos como filiação teórica metodológica a psicanálise e recorreremos aos conceitos psicanalíticos de transferência, escuta, inconsciente; associação livre, caso clínico. Desta forma, a partir das supervisões dos acadêmicos-estagiários inseridos no contexto clínica-escola se desenvolveu a construção do caso clínico, ou seja, a possibilidade de demonstração da teoria e a realização de descobertas a partir dos fragmentos e recortes clínicos narrados e questionados (Dunker, 2018). Cabe destacar que a construção do caso clínico não se encontra restrita às narrativas dos elementos centrais da história de vida do paciente pelo acadêmico-estagiário, uma apresentação da história de vida e aplicação de conceitos e

seja, o paciente acolhido foi informado pelo acadêmico-estagiário de que o material produzido nas sessões de psicoterapia poderia compor a presente pesquisa.

teorias, mas a possibilidade de problematizações e fazer trabalhar a teoria psicanalítica em supervisão (Sousa, 2000).

Clínica-Escola: angústias e o indecível na experiência clínica dos acadêmicos-estagiários

Na primeira supervisão de estágio, o acadêmico-estagiário Paulo questiona a possibilidade de uma análise na clínica-escola e as entrevistas preliminares numa instituição de ensino. “A gente vai fazer entrevista preliminar até dezembro? A gente está numa clínica-escola. A gente estuda a teoria mais clássica do Freud, tá, e agora?”. O acadêmico-estagiário aponta para a descoberta da abertura de um novo universo, uma nova forma de se relacionar com a universidade e com a própria formação. E agora? Como produzir uma experiência psicanalítica? Como se inicia um percurso psicanalítico em uma clínica-escola? Os dilemas que surgirão, os pacientes, a singularidade e todo um movimento muito próprio de cada transferência estabelecida entre acadêmico-estagiário, paciente e supervisor são o que o acadêmico-estagiário entrelaça em suas questões.

Paulo parece apontar para uma pergunta que não tem uma resposta sem o próprio movimento do caminhar e do percurso de estágio e dos atendimentos clínicos. E agora? Essa é uma questão que não

apresenta uma única resposta, uma resposta pronta, um texto para prever o próximo passo ou uma técnica que anteceda os encontros. A demarcação de um novo momento na trajetória e formação.

Como pensa um psicanalista? Como é possível descrever o surgimento de uma pontuação ou interpretação? Como transmitir uma experiência clínica a um acadêmico-estagiário? Ao iniciar essa discussão, relembramos as palavras de Zygouris (2011, p. 29), “uma análise se aprende em vivo”. Uma análise pode ser descrita minuciosamente: palavras, gestos, desencadeamento e fluxo das associações, mas há um resto inominável do encontro transferencial entre analista e paciente. Uma análise se inicia quando o acadêmico-estagiário pode abandonar o ideal e os relatos dos casos clínicos presentes nos livros e em sala de aula e escutar as reverberações do caso clínico em si e em seu analisando.

O desafio da passagem pela clínica-escola é criar como ofício a transformação da vivência dos atendimentos clínicos em uma experiência, em um saber, deste percurso e das marcas transferenciais em uma construção do caso clínico, um resgate da teoria que se encontra viva e encarnada no analista. “Acho que a formação psicanalítica é o processo por meio do qual a teoria estudada vai sendo metabolizada e

apropriada, numa relação visceral e indissociável do fazer clínico” (Minerbo, 2019, p. 57).

Um dos primeiros desafios do acadêmico-estagiário é se desvencilhar de um pensamento de uma lógica formal e cartesiana para navegar e escutar o que se encontra além do sintoma ou dos relatos factuais da história de vida do paciente. Freud (1917/2014) relembra em suas Conferências Introdutórias a importância do sintoma, o sentido dos sintomas, ou seja, que para do campo da consciência existe uma realidade psíquica, o inconsciente. O sintoma, aparentemente contraditório à lógica ou queixa do paciente, denuncia a existência de uma outra racionalidade, uma força que se sobrepõe à realidade cotidiana e consciente. “Existe a convicção de que o sintoma tem a força de um enigma, que é um sentido a ser decifrado – não simplesmente um erro a ser corrigido –, e que às vezes é necessária toda uma análise para vê-lo desaparecer” (André, 2015, p. 148).

Desta forma, destacamos a dificuldade do acadêmico-estagiário e a função da supervisão em gradativamente formar um pensamento clínico a partir do percurso na clínica-escola. O salto qualitativo do acadêmico-estagiário se encontra intimamente relacionado à formulação do pensamento clínico, uma saída da factualidade das histórias para o

entrelaçamento teórico-clínico daquilo que se escuta. Esse salto também envolve o trabalho de sustentar o enigma da sexualidade e da finitude, como dizia Freud (1930/2010), e o trabalho de sustentar o acontecimento e o indecível, como nos aponta Derrida (2010).

A escuta implica um movimento de flutuação nas histórias e do permitir-se navegar entre os sentidos e aquilo que vai colorindo afetivamente as histórias. Escuta-se aquilo que faz ponto de parada nas associações e na narrativa dos pacientes, aquilo que inquieta e interroga o analista, aquilo que produz uma intensidade nas histórias que permite ao analista se descolar dos sentidos conscientes produzidos pelo paciente e mergulhar em outras lógicas e sentidos além do que a consciência pode traduzir. Escutam-se a diversidade e a pluralidade de dimensões que o inconsciente pode se manifestar.

O analista é aquele que detém um olhar específico sobre o mundo, capaz de criar elos entre as experiências clínicas, falas, recortes e situações que atravessaram a mente e o corpo do analista ao longo das sessões com fragmentos teóricos e um percurso na obra psicanalítica, sem perder de vista uma escuta sensível, sem engessar ou encobrir o paciente com conceitos e teorias, ao mesmo tempo que a fala do analista não reflete em uma simples espontaneidade ou na possibilidade de

qualquer palavra pronunciar, ou seja, a fala e o pensamento de um analista se sustentam em uma corrente teórica.

Em torno de saberes pré-moldados e dos clichês que rondam os atendimentos e o manejo clínico dos acadêmicos-estagiários, em uma supervisão, a acadêmica-estagiária Ana comenta sobre as queixas de sua paciente e, ao ser provocada à formulação de um pensamento clínico, encontramos os clichês que obturam os caminhos do pensar e da construção do caso clínico. “Toda vez uma reclamação do que essa mãe não fez. Todo assunto volta para essa mãe”. É dirigido um questionamento a acadêmica-estagiária: O que essa mãe poderia ter feito que não fez? E obtemos como resposta: “Dar o falo para ela”. Um clichê teórico que nada responde. Um caminho aparentemente pronto, a resposta na ponta da língua.

Tanis (2014) debate a ambivalência dos jovens analistas em torno da teoria e da clínica, por um lado uma idealização do fazer clínico, em que rapidamente se deseja identificar e diagnosticar o paciente, assim como nos relatos de caso, uma sobreposição de conceitos e recortes teóricos à história do paciente, por outro lado, uma negligência teórica diante da angústia e do sofrimento dos pacientes, como se fosse possível tomar distância do caso clínico diante do ímpeto de auxiliar e “curar” os pacientes.

Em uma supervisão, quando é falado sobre o quanto o sexual aparece e se apresenta como enigma para o paciente, Ana interrompe o supervisor e rapidamente questiona: “E daí eu leio o quê?”. No contexto da psicanálise, não se trata de perguntas e respostas. É preciso pensar junto, a resposta não está nos livros, tampouco a direção do caso clínico ou o mapa a ser trilhado ao longo dos atendimentos. Há nos acadêmicos-estagiários uma ansiedade para uma resposta, uma urgência em concluir o caso clínico. Há uma pressa de responder, de acreditar que há um artigo ou obra que pode responder às questões que surgem e que inquietam no atendimento e na escuta do caso clínico. A proposta da supervisão se direciona ao convite e ao exercício do pensamento clínico: Vamos pensar juntos o caso clínico, pensar em elementos que também não sabemos. Aquilo que só é possível de ser escutado caminhando pelas trilhas da associação livre e a imprevisibilidade dos encontros.

Paulo, ao formular uma interpretação em relação ao sintoma de uma paciente sobre os novos destinos e a possibilidade de habitar e circular por outros e novos espaços além do familiar, se depara com a angústia da paciente e o ímpeto de ter que responder ou apaziguar a abertura que realiza no atendimento clínico. “Ela ficou ali, tentando responder, ficou um tempo ali,

fiquei em silêncio. A paciente comentou que era uma pergunta muito pesada, daí comentei que ela estava construindo um lugar no mundo, que não estava começando, estava no processo, que se propôs a falar disso”. Nota-se a angústia que o acadêmico-estagiário sente ao não conseguir responder à pergunta da paciente. Que a paciente estava lidando com um enigma, que rapidamente Paulo faz um movimento de apontar que estava tudo certo, que ela ia conseguir, assegurar que a paciente podia construir um lugar e que não precisava se preocupar. Que dificuldade de sustentar o incerto e o imprevisível, o não-saber sobre o novo que se apresenta à paciente e também ao acadêmico-estagiário. O acadêmico-estagiário parece falar para a paciente não se desesperar. Calma, vai dar tudo certo! “Talvez essa resposta tenha saído porque ela vem demandando muito, vem com uma carta da universidade indicando a psicoterapia. Quem sabe queria falar para ela que isso era um resultado, estava no caminho”.

Debatemos que a intervenção surge a partir do pensamento clínico do acadêmico-estagiário e que diz respeito à escuta e a transferência com a paciente. Desta forma, poderíamos sustentar um espaço em que a paciente pode lidar com o enigma, pode se questionar, pode experimentar o não-saber, na medida em que o acadêmico-estagiário também pode suportar o seu

desconhecimento e seu não-saber. Há uma transferência em jogo, o acadêmico-estagiário tinha certo tempo de atendimento com a paciente para sustentar uma pergunta, entretanto só é possível suportar o enigma na medida em que o acadêmico-estagiário pode deixar de escutar a a necessidade de apresentar bons resultados.

Um movimento que podemos localizar na atividade do acadêmico-estagiário recorrente em torno da angústia e da imprevisibilidade na clínica psicanalítica é a realização de diagnósticos-relâmpago. Na tentativa de apaziguar um lugar de não-saber e do desconhecido, o diagnóstico se apresenta como uma via de assegurar um caminho e um saber sobre o paciente, que às vezes mal sentou na poltrona e já recebe uma sentença de sua estrutura clínica.

Recortamos algumas falas de Marcos em relação aos primeiros atendimentos e a rápida formulação de um diagnóstico. Em uma supervisão sobre os primeiros acolhimentos de dois casos clínicos, o acadêmico-estagiário inicia sua narrativa comentado sobre a possibilidade de uma neurose histérica em suas duas pacientes. “Senti muito de uma histeria”, comenta sobre o primeiro acolhimento. “Histeria também. Muita insatisfação”, diz em relação ao segundo atendimento. Entretanto, na segunda supervisão, o acadêmico-estagiário comenta: “Tinha falado que tinha traços histéricos, mas

nesse encontro tinha muitos sintomas obsessivos. Tudo organizado, tudo no lugar. O funcionamento dela, não era no sentido de ter um problema. Arrumar tudo, fazer o certo. Precisa estar tudo na ordem, na linha, certo”. A angústia mobilizada nos atendimentos clínicos produz uma tentativa de resposta com os diagnósticos estruturais, como se fosse necessário saber um quadro clínico do paciente para poder lidar com a impossibilidade de prever a fala e as narrativas dos pacientes nos próximos encontros.

Na maioria das vezes, o ideal consiste em um equilíbrio sensato entre teoria e clínica: a teoria deve manter uma relação estreita entre seus teoremas e o que ensina a clínica, a qual nem sempre coincide com as explicações que se dão a respeito de seus sinais e sintomas; além disso, a clínica deveria superar suas intenções descritivas e elevar-se a um nível de abstração necessário para promover reflexão. Nesse sentido, eu sustento que em psicanálise não há apenas uma teoria da clínica, mas também um pensamento clínico, ou seja, um modo original e específico de racionalidade que surge da experiência clínica. (Green, 2018, p. 320)

A supervisão opera como espaço de sustentar o enigma, assim como acolher a angústia do não-saber, a formulação de um pensamento e experiência clínica. O pensamento clínico envolve um transitar

entre a teoria e a clínica. Para Green (2018), o pensamento clínico evoca lembranças de pacientes e recortes de sessões, a transferência provoca construções em torno das elaborações inconscientes e a possibilidade dos pacientes em lidarem com as transformações produzidas pela angústia e pelo sofrimento, como também de estratégias de elaboração, tradução e ressignificação dos sintomas e da própria história. Envolve a criação de saberes no hiato entre a clínica e teoria, reconhecimento de novos e outros caminhos por parte do analista. Destacamos que o pensamento clínico se faz na encarnação da teoria, na apropriação dos conceitos e na possibilidade de operá-los a partir dos restos e dos fragmentos de sessão.

Desta forma, o pensamento clínico possibilitará uma articulação além dos fatos e das queixas do paciente, criando uma imagem e um saber (provisório) sobre o atendimento realizado. “Daí a importância do pensamento clínico: com base na escuta analítica, tentamos construir ou reconstruir um pedacinho da história emocional de uma criança, que ficou capturada na dinâmica ligada ao inconsciente parental” (Minerbo, 2016, p. 118). O pensamento clínico permite a abertura de caminhos, em que paciente e analista podem transitar, desconstruir e reconstruir-se, ainda, ele transforma o material clínico em trabalho

teórico sustentado pela escuta e transferência do paciente.

A proposta da supervisão é justamente poder manter o enigma da paciente vivo. Traduzir o que sente na transferência como oferta de um espaço capaz de acolher questões. O pensamento clínico permite o entrelaçamento do sintoma, ou seja, o conflito que mobiliza o paciente a buscar uma análise, da transferência e contratransferência que evocam e produzem movimentos dentro das narrativas e do setting clínico.

As teorias são redescobertas a partir da clínica. Digo redescobertas porque eu as conheço, estão latentes em mim e são “ativadas” no meu contato transferencial com essa paciente – e não com todos, indiscriminadamente. Por isso, emergem como novidade para mim. Se eu não as conhecesse, não poderia redescobri-las. (Minerbo, 2016, p. 124)

Neste sentido, de que a psicanálise é uma teoria viva, é a partir do inusitado encontro transferencial entre paciente e analista que surgem as associações e a escuta do analista. O acadêmico-estagiário precisará construir e operar a partir de um pensamento clínico, produzir movimento entre a teoria e a clínica com cada um de seus pacientes. Metabolizar a experiência clínica a partir da teoria. Ser afetado e escutar a transferência que está em jogo,

neste percurso construir saberes que possibilitem pontuações dentro das sessões de análise.

Fragmentos e recortes da escuta e experiência clínica de uma acadêmica-estagiária

Otávio tem sete anos de idade, o paciente era acompanhado por uma psicóloga no setor privado, porém, devido ao valor das consultas, a família procurou a clínica-escola por não conseguir manter o pagamento dos atendimentos. A família procura o atendimento psicológico na clínica-escola em decorrência de um episódio de violência na escola onde o paciente estuda. Em determinado momento, no final da aula, enquanto Otávio aguardava os pais para ir para casa, um adolescente segurou o paciente e o levantou no ar. Otávio ficou muito assustado, não entendeu o ocorrido e não sabia o que estava acontecendo. Nas palavras da mãe, foi uma brincadeira do adolescente, algo que surpreendeu e deixou Otávio muito inseguro. Conforme o relato da mãe, a partir desse episódio, o paciente sentia receio de retornar ao ambiente escolar, assim como desenvolveu algumas fobias e dificuldade de relacionamento e interação social.

Otávio, ao contrário do relato da mãe, se apresenta como uma criança muito sagaz e

logo nos primeiros momentos da sessão responde as questões da acadêmica-estagiária, aceita o convite para desenhar, narra cenas e recortes de seu cotidiano. Conta sobre a escola e sobre sua família. Não apresenta dificuldades de interação com a acadêmica-estagiária ou com as dinâmicas e brincadeiras ao longo do atendimento. Entretanto, na construção do caso clínico durante as supervisões, foi possível escutar uma repetição nas brincadeiras e histórias de Otávio, o certo e o errado, o que pode e o que não pode ser realizado. E, com muito rigor, o paciente demarca sempre a necessidade de ocupar o lugar de quem está certo. Acompanhamos neste momento os desdobramentos da escuta e da experiência clínica da acadêmica-estagiária.

A mãe de Otávio, ao longo da primeira entrevista preliminar com Ana, relata sua preocupação e seu mal-estar em levar o filho para escola. Se sente culpada pelo ocorrido e pela desproteção do filho. Neste momento, Ana faz uma colocação para a mãe, “Não precisa se culpar tanto. É normal colocar na escola nessa idade”. Aponto para acadêmica-estagiária que sua fala reflete em um movimento de destituição do sofrimento da mãe. Ao invés de tamponar a culpa ou mal-estar, quem sabe poderia questionar o que ela sente como culpa. Abrir a associação-livre, poder escutar o sofrimento e as singularidades da paciente,

adentrar os fantasmas e os mitos dessa família. Acolher sem normalizar ou relativizar o sofrimento e questões da paciente. Neste sentido, explicitamos a dificuldade da escuta da acadêmica-estagiária e o início de um percurso e experiência clínica. As angústias e a culpa dessa mãe podem ser escutadas pela acadêmica-estagiária?

O atendimento com a mãe do paciente mobiliza na acadêmica-estagiária lembranças do rigor e da autoridade da própria mãe. “Eu me vi muito nessa história. Andar na linha, não podia ser diferente”. Neste momento, adentramos o caso clínico a partir da mobilização contratransferencial da acadêmica-estagiária, ou seja, aquilo que despertou seu interesse e inquietação é apresentado também na fala da criança ao longo do atendimento. Há uma escuta em jogo, um elemento do atendimento que mobiliza acadêmica-estagiária, paciente e supervisor. Um receio da bagunça da escola e dos adolescentes, a constante demarcação de quem fazia ou não as atividades propostas pela professora. Quem estava certo e quem estava errado.

Minerbo (2016) Minerbo (2016) apresenta a contratransferência como um elemento central na clínica psicanalítica, dito de outro modo, a autora sustenta que é preciso escutar as reverberações que o laço transferencial provoca no analista para

produzir intervenções no paciente. Neste sentido, a contratransferência possibilitaria a escuta do paciente através da escuta dos atravessamentos e das mobilizações do inconsciente do analista. Explicitamos que a supervisão opera também como uma escuta das contratransferências presentes em uma sessão de análise. A supervisão pode acolher os afetos, as angústias e as paixões não escutadas pelo acadêmico-estagiário ao longo do atendimento.

A partir da mobilização da acadêmica-estagiária, tomamos como fio condutor nesses primeiros momentos de construção do caso clínico a moderação e a demarcação do certo e do errado. Dá para ser criança nessa família? Tem espaço para o brincar? Otávio se apresenta como uma criança moderada, que poderia não ter uma demanda para o atendimento psicológico, responde as questões, apresenta uma boa interação social, narrativas sobre amigos e boa relação com a família, entretanto é justamente a moderação que se fez escutar. Que criança moderada! Tudo na medida perfeita e de bom tom. Otávio era uma criança que não podia brincar ou se divertir, uma criança que odiava bagunça e para quem a escola era um universo completamente diferente de casa.

O paciente, ao narrar sobre o episódio na escola, diz “O meu trauma já passou, fui estuprado”. Ana em supervisão comenta: “Eu entendi que não era um estupro, que ele

foi levantado e apertado por um adolescente enquanto ele esperava o pai”. É explicitado para a acadêmica que é importante escutar a cena e as fantasias de uma criança, a violência sexual dessa cena, o quanto esse lugar do homem macho e violento aparece em uma fantasia infantil. Não é preciso definir o que é um estupro e comparar com conceitos, mas pensar como essa palavra aparece e como se entrelaça em uma cadeia associativa do paciente, como se envolve no sintoma da criança e da família. “Eu tenho que tomar cuidado para não tomar o meu lado”, Ana escuta sua atuação dentro do setting clínico. Questiona seu posicionamento diante da história do paciente e ainda o atravessamento contratransferencial de uma mãe muito rígida. É trabalhado com a Ana o fato dela estar tratando o paciente como um adulto. É preciso entrar na brincadeira e na história do paciente. “Posso ficar mais leve”. É importante caminhar nas questões produzidas no atendimento sem a exigência de responder ou fechar questões.

A acadêmica-estagiária constantemente tenta responder as perguntas do paciente. A vontade e a dinâmica de controle do paciente e por sua vez a angústia de não conseguir tudo dominar mobilizam a acadêmica-estagiária. Colocam um movimento em que Ana se sente impelida a responder sobre o certo e o errado da vida, se transgredir a norma é tolerável, se vale a

pena o risco de nem tudo obedecer, de seguir um caminho próprio. Questões que tanto atravessam a história do paciente ao ser encaminhado à escola, primeiro espaço social da criança em que a família não se encontra presente, assim como para Ana, que inicia um percurso de atuação clínica em nome próprio, primeiro momento da formação em que se encontra diante das transferências e do manejo clínico.

“Eu não sei qual é o ponto”, diz Ana. Como se tivesse *a priori* um saber, um caminho, uma certeza da trajetória de uma análise. Como se antes de escutar a angústia e o desamparo de um sujeito, o recalcado, a acadêmica-estagiária já precisasse saber, responder o enigma que ronda os pensamentos do paciente. “A gente não deve prever nada, mas queria conhecer o paciente e sua história, me inquieta essa falta de história com o pai. Eu acho que ele é muito sufocado pela família. Tenho medo de falar com o pai ou a mãe, eles não gostarem de algo e tiraram o menino daqui”. Um elemento da contratransferência aparece novamente na supervisão, a acadêmica-estagiária se identifica com o paciente sem se dar conta. Apesar de a família não apresentar questões em relação à psicoterapia ou a participação nas sessões, Ana sente um receio de contar sobre seu caminho, seus desvios, as brincadeiras e a criação que ocorrem longe do olhar materno.

É no próprio transbordar da fala que uma supervisão ocorre. A supervisão escutaria a “zona de surdez” do acadêmico-estagiário, ou seja, apontaria elementos em torno de conteúdos latentes de um atendimento, daquilo justamente que não foi possível de ser escutado pelo. “A supervisão deveria, assim, auxiliar o supervisionando a adquirir o autocontrole das suas reações aos modos como é afetado durante a condução das suas análises” (Kupermann, 2018, p. 40).

A acadêmica-estagiária, em uma das supervisões sobre o caso clínico de Otávio, diz “não posso comparar minha história com a do paciente”. Ela aponta que as referências de sua família e sua história de vida não devem balizar a escuta de um caso clínico. A escuta psicanalítica não pode tomar a própria vida como referência e intervenção dentro de um caso clínico. Aqui, a acadêmica-estagiária apresenta um grande passo na experiência clínica, se permitir adentrar um universo singular, não engessar ou tomar como verdade a própria referência de família. Escutar o paciente. “Fiquei ali perto, desenhando com o paciente, deixando a conversa acontecer, e ele foi me falando...” Ana comenta sobre sua disponibilidade do brincar e se abrir ao universo do paciente. A experiência da transferência, de se permitir escutar um paciente e ser envolvida num laço transferencial. Podemos mencionar como mencionamos anteriormente que podemos

acompanhar um movimento qualitativo da acadêmica-estagiária em direção à produção da experiência no seu trabalho clínico. Como também afirmamos anteriormente, não é possível mensurar, calcular ou determinar o caminho desse movimento qualitativo, porém podemos inferir esse movimento de salto qualitativo em direção à experiência no trabalho clínico.

No início de uma supervisão Ana diz: “Eu não vou falar na ordem, vou falar tudo alterado”. Aqui a acadêmica-estagiária parece apresentar um deslocamento. Não é mais o relato e a ordem cronológica do atendimento que importam, e sim uma escuta que flutua ao longo dos atendimentos e que permite embaralhar e retraduzir o caso. Ana começa a construir um caso clínico a partir da escuta dos restos do atendimento. Ana escuta as reverberações contratransferenciais do atendimento. “O fato é que a contratransferência é a abertura e a disponibilidade do analista para se deixar pressionar pela comunicação agida, acolhendo a força de convocação da transferência.” (Minerbo, 2016, p.38)

Na outra semana Ana retorna à supervisão. “Eu fiquei bem tranquila nesse atendimento, e senti que meu paciente também ficou mais leve. Não fiz igual da outra vez, não foi pergunta e resposta, deixei ele falar, relaxei na cadeira, assim a

gente foi conversando”. Desta forma, Ana comenta sobre algo que sempre chamava sua atenção, algo que a inquietava: o capuz. Em todos os atendimentos Otávio usava um moletom com capuz, sempre se cobria com o casaco. Entretanto naquela sessão Otávio não estava mais com o capuz. “Ele já vem sem capuz”. Aqui localizamos um lugar da transferência, uma possibilidade de adentrar a história do paciente, a partir da sensibilidade da escuta da acadêmica-estagiária. Falar das defesas que o paciente criou para se defender do mundo e da violência da escola e da possibilidade de usar os elementos da sessão para tecer um diálogo com esse paciente, para falar daquilo que a acadêmica-estagiária escuta. “Ele me olhava muito nessa sessão, sorria muito”. À medida que ele vai tirando o capuz, vai transferindo a história dele na sessão. “O paciente coloca novamente o capuz no final da sessão e me diz: estou parecendo a Chapeuzinho Vermelho. E saiu saltitando. Ele estava tão soltinho que perdeu aquela banca de machão e saiu a Chapeuzinho Vermelho”. Digo e aponto para a transferência e para a questão de que ela pode suportar a singularidade do paciente e abrir um espaço para questões que possibilitam encontrar entradas para caminhar nas histórias.

Em uma outra sessão após a supervisão, Ana escuta novamente o capuz. “Quando algo pegou ele na sessão, ele colocou o

capuz. Foi quando eu perguntei sobre a professora e a escola. Algo que ele não sabia responder o porquê”. Quando Ana se permite brincar, se solta no atendimento e comenta em supervisão sobre a diferença que sentiu na última sessão. “Agora eu vi que é assim que vai dar certo. Foi bem legal a sessão hoje”.

Uma questão se apresenta com frequência durante as supervisões do atendimento infantil: a desvalorização do brincar. O paciente aponta nos atendimentos seu mal-estar em relação às brincadeiras e à diversão, uma perda de tempo. Nos chama atenção o quanto essa criança não brinca, tudo tem que ser tão sério. Na transferência surge uma identificação da acadêmica-estagiária com o paciente, “não estava fazendo nada importante”. Essa é a história do paciente. Por que teria que fazer algo sério para mostrar que realizou o estágio ou para contar em supervisão para o professor orientador? Na transferência Ana parece cair no lugar da mãe repressora, chega de brincar, chega de barulho. Que perda de tempo, que trabalho sem sentido, se divertir e brincar na sessão não é psicoterapia. Durante a supervisão e os apontamentos, Ana comenta a respeito de seu movimento dentro da sessão. “Que merda, toda vez que ele pegava uma coisa que ele gostava de brincar, eu falava que não. Eu não me permiti”, e de seus pensamentos ao longo

do atendimento: “mas que merda estou fazendo, tenho que trabalhar, estou brincando e não me divertindo. O que eu vou dar para ele?”. Necessário a acadêmica-estagiária entender que está ofertando um espaço para a diversão, o brincar, está possibilitando uma brincadeira para uma criança que não consegue tirar o capuz e se divertir. “A contratransferência deixaria de ser indesejada para se tornar parte integrante do tratamento, uma espécie de bússola afetiva por meio do qual o analista poderia tecer suas interpretações com precisão científica” (Kupermann, 2021, p.115)

Ana começa a operar através da escuta do caso e de um pensamento clínico. Ao narrar uma intervenção e situação com o paciente, apresenta um manejo em torno do enigmático do paciente, sem uma identificação ou uma colagem de sua história com a do paciente. Apresenta um lugar de acolhimento. “Aconteceu algo surpreendente. Eu vi dois, se beijando na escola”, diz Otávio para a acadêmica-estagiária. “E não pode? Tu não gosta de nenhuma menina da tua turma?”, pergunta Ana e o paciente responde: “Por que tu está me perguntando isso? O meu lema é jogo e amigo, e não esses mimimis. Eu não quero falar sobre isso. Eu acho uma menina bonita sim, mas eu não quero falar sobre isso. Por que estás fazendo isso comigo?”. O paciente chora. Ana nesse momento faz

uma intervenção para além da cena e do episódio presente. “Aqui a gente pode falar sobre tudo. Eu tenho raiva, o meu corpo chora. Me fala dessa raiva, me fala do que tu sente”. Um momento importante da transferência, expressar o que ainda não tem palavra, aquilo que incomoda e que cobra uma elaboração. “Mas também não fiz aquele negócio de mãe, eu acolhi ele diferente”.

“De obstáculo, o inconsciente do analista tornou-se um instrumento indispensável” (André, 2015, p.37). “Os últimos encontros, ele estava solto. Ah! Eu não me preocupei com nada, o que eu ia falar para ti, o que eu ia inventar, simplesmente foi eu e ele”. Neste sentido, é possível acompanhar uma apropriação de um espaço de escuta e pensamento clínico por parte da acadêmica. “Eu me preocupava muito. Eu nunca coloquei a minha mão dentro de um fantoche. Foi com ele que eu também brinquei. A gente imitava os sons. Brincava mesmo”. Ana relata sua desinibição em torno de suas pontuações e de seu atendimento, o permitir-se adentrar e navegar no universo do paciente. Escutar a história que lhe era endereçada. “Eu lia, mas eu não tinha um olhar. E quando tu me perguntava – mas por que isso? – daí tu me fez pensar. Vai lá, brinca! Se diverte! Quantas vezes tu teve que me falar para eu ir lá brincar?”.

Em determinado momento das sessões, ao final de um atendimento, a mãe do paciente comenta com a acadêmica-estagiária que a irmã de Otávio também gostaria de vir às sessões. “A irmã quer vir aqui também de tanto que o Otávio gosta”, e Ana prontamente intervém: “mas aqui é o lugar do Otávio e não da irmã”. A acadêmica-estagiária sustenta um lugar de escuta e a transferência com seu paciente, demarca um espaço em que Otávio pode ser escutado e delimita quem é seu paciente. “O Otávio não tem um espaço para ele, um lugar de ser escutado para além das projeções dos pais”. Ana apresenta a construção de um pensamento clínico em seu percurso clínico com o paciente.

Ao se questionar sobre o andamento do caso clínico e sobre a devolutiva aos pais, a ambivalência entre uma apropriação e a insegurança de seu caminho na clínica-escola se fez presente. “Se ele me perguntar por que ele vem aqui? O que eu vou falar? Não sei.” “Como você vai falar sobre esse caso?” Essa pergunta é dirigida a acadêmica-estagiária. “Que alguém o escute, que alguém o ajude, que ninguém escuta ele como deveria”.

Desta forma, podemos acompanhar como a acadêmica-estagiária realiza a devolutiva final dos atendimentos clínicos com Otávio à família, e sobretudo o manejo que a acadêmica-estagiária apresenta ao escutar o pai e a mãe do paciente. “Me

arrepiei toda”. O pai de Otávio comparece ao atendimento, relata um pouco de sua história e da preocupação com o filho. “Lá onde a gente morava todo mundo era chamado de louco, só tinha o clínico geral, não tinha psiquiatra ou psicólogo”. Ana comenta durante o atendimento com os familiares: “Pois é, quem é o louco? Trazendo toda essa bagagem. Se uma pessoa diferente, ela é louca?”. Propõe ao pai e à mãe de Otávio escutar as diferenças dos filhos: “Escutar o Otávio. O que ele pensa”.

Entretanto, ao final da sessão com os pais, Ana comenta: “Até para vocês ficarem mais sossegados, eu sou estagiária, vou me formar ano que vem, mas tenho uma orientação com um professor muito experiente”. Um chute na transferência. Uma destituição do lugar e do saber construídos a partir da escuta e da transferência que estava em jogo nas sessões com o Otávio e na escuta da família. Por que a acadêmica-estagiária não seria capaz de aceitar esse lugar? Os pais de Otávio poderiam acreditar que a acadêmica-estagiária sabe algo, tem um saber sobre o caso clínico e uma relação transferencial que possibilita um percurso com o paciente, entretanto a acadêmica-estagiária fica muito angustiada com este lugar.

Encontramos nos primeiros atendimentos, na construção da experiência

clínica e no percurso vivenciado pela acadêmica-estagiária a escuta de um movimento contratransferencial em torno da história e da figura materna do paciente, a demarcação do limite da história da acadêmica-estagiária como balizador das intervenções clínicas e, por fim, a disponibilidade de se abrir ao caso clínico e escutar o paciente, se envolver na história e permitir ser enlaçada na transferência que o paciente realiza ao longo do atendimento. Esses elementos demarcam a saída de um simples colocar o paciente na fila de espera ou apenas deixar o paciente falar para localizá-lo dentro de um diagnóstico, para a escuta e o pensamento clínico. “É essa orientação semanal que faz a gente crescer, tu pode ler tudo, se tu não tem isso aqui, para ver se a gente está bem dentro. Uma coisa é saber e outra coisa é vivenciar ela”.

Considerações finais

A proposta da supervisão em psicanálise é uma saída do “está certo ou errado?”, de uma concepção de verdade e da correção da escuta do acadêmico-estagiário para produzirmos uma escuta capaz de formular um pensamento clínico e manejar a transferência com o paciente, instituição clínica-escola e supervisor. O desejo de acertar se dissipa à medida que desconstruímos as concepções de certo e errado e sustentamos a construção de saberes permeados pela escuta,

transferência e experiência clínica. A transformação do desejo de acertar para o desejo de produzir saber.

Assim, o trabalho da psicanálise nas Clínicas-Escolas apresenta o início da formação de um acadêmico-estagiário, dito de outro modo, primeiros movimentos em relação à formulação de um estilo de intervenção clínica, escuta e associação livre, manejo da transferência. A clínica-escola viabiliza o tratamento dos usuários e da comunidade de sua região, assim como um campo de atuação para os acadêmicos-estagiários, o que implica um constante revisitar da teoria psicanalítica, ou seja, questionamentos e problematizações em torno da clínica psicanalítica em espaços não tradicionais, a demarcação de que a psicanálise não se restringe ao consultório particular.

Vislumbramos que a supervisão pode possibilitar um espaço capaz de ofertar escuta ao desejo de saber do acadêmico-estagiário. Ao contrário da sala de aula, que carrega consigo desde o seu início um cronograma e desenvolvimento de temáticas entrelaçadas e pautadas em uma ementa ou proposta de ensino instituídas pela universidade, a supervisão permite um outro espaço dentro da academia. Um espaço de criação, em que o acadêmico-estagiário será convidado a escutar as transferências que se encontram em jogo, ou seja, os laços transferenciais com a

instituição, os pacientes, o supervisor e a própria teoria.

A possibilidade de construção de uma experiência clínica pautada na transferência estabelecida pelo acadêmico-estagiário e mobilizada pela construção do caso clínico. Um supervisor atua de forma elástica, tanto lida com as normativas e a burocracia institucional quanto opera uma escuta das narrativas das supervisões. Apostamos que a supervisão pode possibilitar e intensificar transferências que produzem e disparam movimentos de construção de saberes.

É indispensável o acompanhamento do trajeto e dilemas dos acadêmicos-estagiários na formulação de uma experiência clínica em que seja possível a sustentação da escuta e do pensamento clínico permeado pela transferência. A supervisão como espaço entre a criação e as normativas institucionais. A angústia diante do imprevisível, das associações livres e da criação de um espaço de acolhimento singular em que não há possibilidade do cálculo ou do controle, pelo contrário, o convite psicanalítico é justamente permitir acolher o estranhamento e o mal-estar para permitir a tradução e destradição de novos e outros saberes sobre si e sobre o mundo. Desta forma, o acompanhamento dos enigmas e a angústia dos acadêmicos-estagiários frente ao inesperado da clínica psicanalítica permite a sustentação de uma posição de reconhecimento do percurso e

da vivência de cada atendimento, assim como dos primeiros passos na elaboração e construção dos casos clínicos.

O abandono dos ideais do atendimento perfeito ou da resolução imediata dos conflitos com uma palavra ou interpretação mágica é vivenciado e explicitado pelos acadêmicos-estagiários em suas narrativas. É preciso trilhar a passagem da sala de sala para a clínica-escola, se permitir a construção de um saber a partir da experiência clínica e das transferências, a retomada da teoria que se encontra encarnada no jovem aprendiz de psicanalista. Encontramos nas narrativas das supervisões momentos experienciados pelos acadêmicos-estagiários que explicitam a frustração frente às tentativas de corresponder ao ideal do atendimento psicanalítico, assim como um momento de escutar a singularidade do caso e as intervenções que ocorrem ao longo dos atendimentos diante de um pensamento clínico.

Apostamos na supervisão como espaço de sustentação do enigmático na medida em

que entendemos que traduções e desconstruções só são possíveis a partir da caminhada nas trilhas das associações livres, do acontecimento e da experiência clínica. Neste sentido, a supervisão se apresenta como espaço de criação, em que as normativas e exigências da graduação se atenuam, em que só é possível adentrar na supervisão quando se acolhe o não-saber e o enigmático, que é possível a partir da escuta construir novos e outros caminhos. É no próprio caminhar que se faz o viajante, essa é a experiência clínica e de supervisão. Somente no acontecimento e na irrupção do inconsciente é que se cria um percurso, e por isso é preciso lidar com a angústia de não saber todas as respostas, já que é só aí que podemos abrir espaço para uma supervisão ou um atendimento clínico. É preciso suportar o enigma para produzir movimentos, questões, sem uma resposta *a priori*: só assim poderemos caminhar e, ao caminharmos, elaborar o trajeto e aquilo que se atravessa em nossa jornada.

Referências

André, J. (2015). Vocabulário básico da psicanálise. São Paulo: WMF Martins Fontes.

Baratto, G. (2006). Reflexões sobre a Transferência e a Prática clínica da Psicanálise na experiência de Clínica-Escola de Psicologia (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina.

Broide, E. E. (2017). A supervisão como interrogante da práxis analítica: do desejo do analista à transmissão da psicanálise (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Derrida, J. (2010). Força de Lei: o fundamento místico da autoridade. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

Dunker, C. I. L. (2018). Lógica e ética da supervisão: a construção do caso clínico. In M. L. T

Moretto & D. Kupermann (Orgs.), *Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise* (pp. 15-30). São Paulo: Zagodoni: FAFESP.

Freud, S. (2014). Conferências Introdutórias à Psicanálise. In *Obras Completas*, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras. (Citado como 1917)

Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In *Obras Completas*, v. 18. São Paulo: Companhia das Letras. (Citado como 1930)

Gomes, I. C., & Zuanazzi, A. C. (2018). Atendimento psicanalítico a famílias e casais nos serviços-escola: a importância da supervisão na formação aluno/estagiário. In M. L. T Moretto & D. Kupermann (Orgs.), *Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise*. São Paulo: Zagodoni: FAFESP.

Green, A. (2018). Introdução ao pensamento clínico. *Jornal de Psicanálise*, 51(95), 319-334. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352018000200026&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 26 de dezembro de 2021.

Kupermann, D. (2018). O Chiaroscuro da supervisão psicanalítica. In M. L. T Moretto & D.

Kupermann (Orgs.), *Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise* (pp. 31-44). São Paulo: Zagodoni: FAFESP.

Kupermann, D. (2021). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes&Ecos.

Marcos, C. M. (2011). Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. *Psicologia Clínica*, 23(2), 205-220. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652011000200013&lng=en&nrm=iso. Acessado em 28 de março de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000200013>.

Minerbo, M. (2016). *Diálogos com a clínica psicanalítica*. São Paulo: Blucher.

Minerbo, M. (2019). *Novos diálogos sobre a clínica psicanalítica*. São Paulo: Blucher.

Sousa, E. (2000). (A vida entre parênteses): o caso clínico como ficção. *Psicologia Clínica*, 12, 11-19.

Tanis, B. (2014). O pensamento clínico e o analista contemporâneo. *J. psicanal.*, 47(87), 197-214. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352014000200012&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 26 de dezembro de 2021.

Zygouris, R. (2011). *Psicanálise e Psicoterapia*. São Paulo: Via Lettera.

Fecha recepción: 6 de noviembre de 2023

Fecha aceptación: 7 de mayo de 2024