ANA CLARA HERMÓGENES COSTA

Entre aprender e ensinar, supervisão de campo: possibilidade de palavras para
ser, pertencer e multiplicar na atenção psicológica

São Paulo
2014

ANA CLARA HERMÓGENES COSTA

Entre aprender e ensinar, supervisão de campo: possibilidade de palavras para ser, pertencer e multiplicar na atenção psicológica

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Henriette T. P. Morato

São Paulo
2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Costa, Ana Clara Hermógenes.

Entre aprender e ensinar, supervisão de campo: possibilidade de palavras para ser, pertencer e multiplicar na atenção psicológica / Ana Clara Hermógenes Costa; orientadora Henriette Tognetti Penha Morato. -- São Paulo, 2014.

138 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Supervisão de campo 2. Fenomenologia existencial 3. Prática psicológica em instituições 4. Plantão psicológico I. Título.

BF636

COSTA, A.C.H., Entre aprender e ensinar, supervisão de campo: possibilidade de palavras para ser, pertencer e multiplicar na atenção psicológica. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Dissertação Aprovada em: ____/____/____

Ao meu pai José Antônio (in memoriam), por um dia ter sonhado um futuro bonito para mim, seu sonho permanece vivo e se realiza a cada dia em minha vida.

Agradecimentos

Em primeiro lugar à minha mãe Elizabete, cujo exemplo de coragem e força me ensinou a não temer as durezas da vida, e acima de tudo me ensinou a amar e a cuidar de ser quem hoje sou.

Aos meus irmãos Felipe, Caroline e Gabriel, por me ensinarem a ser cuidadora e a me deixar por eles também ser cuidada, e por serem os principais iniciadores desta história mesmo sem saberem disso.

Aos meus adorados sobrinhos Isabella e Marcelo, por compartilharem comigo seus olhares de primeira vez cheios de curiosidade e espanto, e por me ensinarem que o amor sempre pode ser maior.

À minha avó Olga, por manter viva a memória de meu pai, sendo o fio que me liga às minhas origens, por me ensinar a ouvir e contar histórias, pela sensibilidade e criatividade nos momentos difíceis e por me ensinar que amar é simples, muito simples.

Ao meu amado Jean, pela companhia deliciosa e cuidadosa em busca de sentido para a vida, pelas e discussões acaloradas que me fazem crescer, pela escuta e interlocução carinhosa em minhas narrativas na busca por compreender-me a mim mesma, por compreender que palavras são insuficientes para comunicar o quão importante você é em minha vida, e finalmente, por me permitir a cada dia descobrir o amor.

Aos meus amigos: Dani, Fê, Gus, Nati, Lígia, Mayra, Lili, Kátia, Ci Honda, Ci Vasques, Clô e Gera, pela companhia nos difíceis e belos caminhos da formação em Psicologia e da vida, pelo carinho sempre, por perdoarem minhas ausências, pela compreensão e parceria cujas marcas se fazem presentes neste trabalho e na minha história.

À Hemily e Henrique, pela companhia alegre e carinhosa no aprendizado da vida adulta, sem a qual, seriam muito mais difíceis os primeiros passos.

Aos colegas do Lefe, Helô, André, Paulo, Pedro, Simone, Luciana, Walter, Laiz, Gus, pelas trocas, pela possibilidade de reflexão e pertencimento, e claro, pelas orientações em grupo tão preciosas e presentes neste trabalho.

*À professora Ianni, por *con-fiar* aventuras de aprendizado, por suas palavras sempre provocadoras de curiosidade e descobertas, por acreditar em meu ser-capaz-de-fazer.*

Aos alunos, por me possibilitarem encaminhar o desvelamento e a revelação da supervisora de campo e serem, deste modo, co-autores desta história.

À professora e mestre de ofício Henriette, por me ensinar a aprender e a ensinar sendo para mim o maior exemplo de generosidade e amor pelo ser clínico. Obrigada por me conduzir pela mão através dos caminhos do ofício de psicólogo.

COSTA, A.C.H. **Entre Aprender e ensinar, supervisão de campo:** possibilidade de palavras para ser, pertencer e multiplicar na atenção psicológica. 2014. 138 f. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo 2014.

Resumo

Em 2007, a partir de um pedido da diretoria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) ao Laboratório de Estudos e Prática em Psicologia e Fenomenologia Existencial (LEFE-PSA/IPUSP) por cuidado psicológico para as equipes de saúde do Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva, nasce o projeto de Atenção Psicológica nessa instituição. Diante deste pedido, um grupo composto por estagiários da graduação, supervisor de projeto e supervisor de campo adentrou o hospital pela perspectiva da cartografia clínica com objetivo de conhecer a demanda a partir dos atores institucionais. Mostrou-se emergente a necessidade de atenção psicológica não apenas para aos profissionais de saúde, mas aos demais atores da instituição (pacientes, familiares, vigilantes, auxiliares de serviços gerais, etc.). Neste contexto, surge o Plantão Psicológico como proposta interventiva. O plantão configura-se como um espaço de cuidado a partir da disponibilidade do plantonista colocada a serviço daquele que demanda por cuidado; é uma experiência clínica que se diferencia de outras modalidades pela peculiaridade de seu *setting* terapêutico ser a atitude clínica do plantonista: a sede do próprio plantão permite essa atenção acontecer nos mais diversos espaços e com duração variada. Essa experiência coloca os alunos em contato com uma realidade profissional de uma área ainda em construção quanto ao lugar do psicólogo como profissional de saúde no contexto hospitalar. A pesquisa ora apresentada volta-se para a supervisão de campo como prática clínico-pedagógica, buscando, por meio das experiências daqueles que participaram deste projeto e da Fenomenologia Existencial como via de significação, compreender o sentido de supervisão **de** campo **no** campo quanto ao cuidado com a formação clínica de psicólogos dentro de uma perspectiva que trabalha a ação psicológica em moldes não tradicionais da Psicologia. Pelo revisitar da experiência em entrevista reflexiva coletiva foi possível compreender a supervisão de campo como espaço de cuidado e elaboração inicial do *sentido sentido* no experienciar clínico, viabilizado pela relação entre plantonista e supervisor de campo no acontecer de um aprendizado em duas vias: plantonista que se aprende plantonista e supervisor de campo que se aprende supervisor de campo.

Palavras-chave: supervisão de campo; fenomenologia existencial; prática psicológica em instituições; plantão psicológico.

COSTA, A.C.H. **Field supervision between learning and teaching**: possibility for words to be, to belong and to multiply at psychological attention. 2014. 138 f. Master Dissertation – Psychology Institute of São Paulo University. São Paulo 2014.

Abstract

In 2007, the direction of the University Hospital of the University of São Paulo (HU-USP) asked to the Laboratory of Phenomenological Studies and Psychological Practice (LEFE-PSA/IPUSP) psychological care for Emergency and Intensive Care Unity health team. It started the Psychological Attention project: a group composed by graduation students, field supervisor and project supervisor began to know the hospital through a cartographic perspective with the objective to better understand the institutional actors' demand. It revealed an emergent necessity for psychological attention not only for the health staff but also for patients, their families, security team. The Psychology group started Psychological Attendance as an intervention practice. It refers to offer a care space by the psychologists' disposition before those who need it. It implies a different clinical experience from other modalities by the particularity of its therapeutic setting: the clinical attitude, presented in any moment and for the time needed at any institution space, makes the psychologist as his own setting. Such an experience allows the students to confront a new professional reality yet in construction in respect to the psychologist's *locus* as a health professional in a hospital context. Therefore, the present research turns to the field supervision as a clinical and pedagogical experience. It explores the narrative of those who have participated as students, trying to comprehend them as a possibility to signify the meaning of field supervision **in** the field to take care of future psychologists' clinical formation in a nontraditional way of psychological action. Through the existential phenomenology perspective, it realized a coletive reflexive interview as a mean to comprehend the students' experience with the field supervision as a care space to elaborate the *felt meaning* of their clinical experiencing. It showed how this mode of supervision contributes for a significative learning by both involved in such a relationship: the student learns to be a clinical attender and the supervisor learns to be a field supervisor.

Key-words: field supervision; existential phenomenology; psychological practice at institutions; psychological attendance.

Sumário

1. A presente ação	10
1.1 Meu percurso ou da construção de morada.....	15
2. Introduzindo a questão e seus questionamentos	31
2.1 No campo da supervisão de campo.....	31
2.1.1 Do hospital como campo.....	34
2.1.2 Da Psicologia Hospitalar e da Psicologia da Saúde à Psicologia e Saúde	36
2.1.3 Da inserção da Psicologia na área da Saúde	40
2.2 No campo da Psicologia: entre supervisão e formação	46
3. Uma metodologia para encaminhar a questão.....	52
3.1 Para compreender sentidos compartilhados	56
3.1 Uma reflexão entre-vista.....	58
4. Da compreensão possível ou análise	61
4.1 Apresentando o Plantão Psicológico no H.U.	61
4.1.1 Pelo olhar cartográfico	61
4.1.2 Pela des-construção	77
4.1.3 Pelo desalojar-se.....	79
4.2 Apresentando a supervisão de campo.	82
4.2.1 Pela referência para lançar-se	82
4.2.2 Pela sustentação a possibilidade de trânsito	84
4.2.3 Pela possibilidade de des-cobrir a atitude clínica	89
4.2.4 Pela pro-vocação a oportunidade de palavras	91
4.2.5 Pela presença que testemunha o acontecer	93
4.2.6 Pela própria emoção a autenticação do mestiço	94
5. Das amarrações possíveis	95
5.1 Entre o sensível e o significável – Aprendizagem Significativa.....	98
5.2 Entre o controle do fazer e a liberdade de ser – autoridade como possibilidade autoral de multiplicação.....	104
5.3.2 Entre o naturalizado e a possibilidade de re-significar – a ação.	110
6. Um trabalho para ser e pertencer - <i>sentido sentido</i> para esta dissertação de mestrado	114
Referências Bibliográficas.....	117
Anexo	122

1. A presente ação

Por onde começo a contar esta história?

Hesitante diante de tantas teclas, tomo fôlego. Esta pergunta me toma e procuro lembrar o momento no qual decidi escrever uma dissertação de mestrado, ou ainda do momento em que se fez presente a necessidade de compartilhar esta história. Um incômodo: revejo cenas, escuto perguntas dentro de mim, lembro-me de sensações e poderia enumerá-las, mas não me lembro do momento. Talvez ele não tenha existido como uma decisão pontual ou pontuada. Talvez ele não tenha sido um momento e sim alguns momentos. Às vezes, me parece que foi inevitável, uma onda crescente de descobertas e inquietações que precisavam ser compartilhadas, refletidas em outros olhares para encontrarem um rumo, que já não sossegavam dentro de mim. Nem meus medos, nem minhas inseguranças, por mais que tentassem, conseguiriam conter. E como se não coubesse dentro, um pedaço de mim, pedaço meio sem contorno definido, procura se acomodar, mas não acomoda; incomoda, pede para sair e brincar lá fora.

Foram seis anos como supervisora de campo no Plantão Psicológico no Hospital Universitário. Lembro-me de minha perplexidade ao perceber que ao longo do tempo, alunos do segundo, terceiro, quarto e quinto anos da graduação que estiveram ou estavam no campo comigo, sem se darem conta, tornavam-se clínicos antes mesmo de se tornarem oficialmente psicólogos. Testemunhava nascimentos de cuidadores, e qual seria meu papel nestes partos? Transitavam pelo hospital e pela prática clínica com naturalidade e propriedade que nitidamente contrastava com a insegurança e o medo do início do estágio. Como foi que isto aconteceu?

Semestre após semestre¹ novos alunos iniciavam estágio no Plantão Psicológico do HU; a entrada de novos marcava a diferença e o aprendizado em relação aos mais “antigos” que escolhiam continuar por mais um período o estágio. Dois pontos saltavam aos meus olhos: o fato de que alguns alunos desejavam permanecer no estágio apesar da insegurança que este provocava no início e da dificuldade por eles relatada; e o fato de que os que permaneciam podiam apoiar os mais novos em sua iniciação. O que aconteceu entre a dificuldade do início e a liberdade segura deste novo momento?

Comigo não foi diferente. Meu início como supervisora de campo foi muito difícil. Não sabia como ser e me responsabilizava por não saber. Hoje sou, e como foi que aconteceu a realização de ser? Como me tornei supervisora de campo? Como faço o que faço? E de que

¹ O estágio no Plantão Psicológico do HU é vinculado a disciplinas da graduação que duram um semestre. O estágio pode ser renovado a cada semestre desde que o aluno esteja matriculado na disciplina correspondente.

modo meu fazer de supervisora de campo se relaciona como a formação dos alunos que passaram pelo estágio?

Pretendo comunicar através desta produção escrita um percurso de formação e de transformação, metamorfose incompleta, se é que é possível esta se completar se não pelo ponto final da morte. Como Raul Seixas, prefiro ser e crer que somos todos metamorfoses ambulantes cuidando de ser novos sendo o passado que nos constituiu: no entre de quem fomos e seremos. A necessidade e o desejo de compartilhar essa experiência assentam-se na possibilidade de que no fluxo desta comunicação seja possível encontrar destinos às questões que me trouxeram até aqui.

Porém, diante da oportunidade de uma dissertação me deparo com a dificuldade de traduzir experiências em palavras. E não quaisquer palavras, não são quaisquer experiências. Também não é qualquer dissertação. É a minha. O difícil aprendizado da escrita me aterroriza. Aterroriza? Seria essa palavra que revela todas as minhas tentativas de fuga? Será? Parece-me uma difícil arte de arranjar palavras e não-palavras! Que palavras escolher? Escolho e des-escolho por muito tempo, e me pergunto por que é tão difícil?

Palavras. Quando as digo em voz alta; elas simplesmente vêm, como se ao falar, na verdade, apenas cantasse uma canção que componho com gestos, expressões, entonações e olhares. A canção do dizer é composta por muitas vozes, é duelo repentista que, de improviso em improviso, cria a história, insinua rimas para outro que as recebe e devolve outras rimas encorpando a poesia musicada. Porém a fala, se por um lado dinâmica e musical e, muitas vezes, espontânea e viva, por outro pode mostrar-se sorrateira e rebelde quando se antecipa ansiosa à reflexão. Uma vez passada a barreira dos lábios e dos gestos não há quem a faça voltar atrás! Nesta ânsia impõe à compreensão o risco da condução para um caminho avesso. Mas quais seriam os avessos? Seria um erro o jogo de avessos? Ou seria ele um caminho que esconde e revela?

Para Heidegger (2002) o acesso à essência de algo só é possível através da linguagem, porém, isso só acontece quando prestamos atenção ao vigor próprio dela. *“Enquanto essa atenção não se dá, desenfreiam-se palavras, escritos, programas, numa avalanche sem fim. O homem se comporta como se ele fosse criador e senhor da linguagem, ao passo que ela permanece senhora do homem”* (p.126).

Neste sentido, torna-se imprescindível o cuidado com o dizer. Mas, Heidegger (2002) atenta para o fato de que esse cuidado será em vão se a linguagem servir apenas como meio de expressão. A linguagem é o meio pelo qual construímos e habitamos o mundo, não como mera causalidade, mas, nas palavras do filósofo: *“construir já é em si mesmo habitar”*. (p.126)

Talvez aí esteja a dificuldade de narrar uma experiência: a canção do dizer é como a canção do fazer, tão natural, encarnado e fluido. Como cuidar de dizer sobre uma ação que é movimento de habitar construindo e construir habitando o mundo? Movimento que se apresenta no *entre* dinâmico de relações humanas, que de tão natural parece impossibilitar uma tradução escrita?

O papel esconde nuances expressivas do dizer, do fazer, do ser e parece exigir palavras precisas em significado e intenção. Mas, quanto de uma experiência em suas vicissitudes pode caber em palavras escritas?

Diante de minhas inquietações de aprendiz na arte da escrita, encontro companhia na primeira carta do livro “Cartas a um jovem poeta” de Rainer Maria Rilke (1994): *“As coisas estão longe de ser todas tão tangíveis e dizíveis quanto se nos pretenderia fazer crer; a maior parte dos acontecimentos é inexprimível e ocorre num espaço em que nenhuma palavra nunca pisou.”* (p.21)

Respiro. Retomo minha escrita não mais como uma obrigação de dizer algo que já estivesse preciso em significado. Não pretendo explicar, não pretendo provar ou convencer meu leitor, tampouco a mim mesma. O caminhar de minha escrita não está pronto, não tem ponto de chegada; ele é a própria reflexão a que me proponho, é caminhar e caminho desta investigação. É travessia a nado à qual já me encontro lançada.

Observo, então, que talvez o problema não esteja nas palavras, pois se teimam em não dizer o que desejo, posso recriá-las, costurá-las em diferentes desenhos ou mesmo brincar com sua marra. Seria este o jogo artístico de escrever? Quero experimentar uma escrita livre que não me aprisione nas expectativas que tenho sobre leituras e julgamentos que dela se farão. Será possível? Para me libertar preciso aceitar que depois de escritas ou ditas palavras já não são minhas; entregues ao mundo ganham vida própria nas interpretações de meus interlocutores. Será este o avesso que me preocupa?

O senhor está olhando para fora, e é justamente o que menos deveria fazer neste momento. Ninguém o pode aconselhar ou ajudar, —ninguém. Não há senão um caminho. Procure entrar em si mesmo. Investigue o motivo que o manda escrever; examine se estende suas raízes pelos recantos mais profundos de sua alma; confesse a si mesmo: morreria, se lhe fosse vedado escrever? Isto acima de tudo: pergunte a si mesmo na hora mais tranquila de sua noite: “Sou mesmo forçado a escrever?” Escave dentro de si uma resposta profunda. Se for afirmativa, se puder contestar àquela pergunta severa por um forte e simples “sou”, então construa a sua vida de acordo com esta necessidade. Sua vida, até em sua hora mais indiferente e anódina, deverá tornar-se o sinal e o testemunho de tal pressão. (RILKE, 1994, p.22)

Compreendo agora o zelo e a responsabilidade sobre minha escrita e sobre a estória dentro de mim que pede para ser contada. De fato, palavras não ditas não contam histórias e histórias não contadas simplesmente não existem. Sem contar minha estória não posso encontrar o sentido do fazer que construímos ao longo destes anos. Sem as palavras não há construção, sem construir o mundo como posso habitá-lo? Sem encontrar sentido para minha prática tampouco posso compreender a mim mesma quem sou ou como sou.

Assim, Critelli (2012) fala da necessidade ontológica dos homens de compartilhar seus conhecimentos, descobertas, sentimentos e pensamentos, pois tudo que chamamos de real é aberto pelo viver em conjunto, e toda novidade, toda nova verdade precisa ser compartilhada para encontrar lugar no mundo comum para existir. Só nos é possível existir entre outros, em uma grande *com-fusão* como na proposta de meditação de Guimarães Rosa (1968, p.138): “*Note-se e medite-se. Para mim mesmo, sou anônimo; o mais fundo de meu pensamento não entende minhas palavras; só sabemos de nós mesmos com muita **confusão***” (grifos meus).

Construo esta dissertação na tentativa de compartilhar uma experiência que me põe a questionar, me inquieta e pede por existir como compreensão, pede por encontrar significação e, finalmente, uma destinação. Percebo, então, a faceta vantajosa da escrita: dela posso cuidar com o carinho que o tempo me permite, posso escolher e des-escolher para nela/com ela cobrir e me descobrir, criar e me re-criar a fim de conhecer e me re-conhecer nas palavras que escrevo. Trabalho artesanal de narrador. Começo a me conciliar com a oportunidade da dissertação de mestrado como possibilidade de narrar uma história que é minha, e que pode me mostrar quem sou e tenho sido junto a outros que comigo a construíram, “*afim de descortinar os fios de sentido que nos conduziram e motivaram e que não os havíamos percebido*”. (CRITELLI, 2012, p. 39)

Conciliação, confesso, um tanto dura. Para experimentar a viagem de uma produção escrita autoral e verdadeira, tenho que enfrentar alguns desafios. Tenho que ter coragem para me despír diante do meu leitor, e para me despír devo deixar de lado o medo do ridículo, da aparente tolice, o medo e a vergonha da nudez do meu pensamento diante de mim mesma e de outros. Preciso ter coragem para me reconhecer nas palavras e nas entrelinhas, e ser menos dura comigo e com minha inexperiência como artesã da escrita.

Penso em Clarice Lispector e me inspiro nos ensaios de coragem de G.H que, ao desejar se ver livre da terceira perna que a apoia e imobiliza, precisa de uma mão que a ajude seguir o difícil caminho que escolheu:

Enquanto escrever e falar vou ter que fingir que alguém está segurando a minha mão. (...)Oh pelo menos no começo, só no começo. Logo que puder dispensá-la, irei sozinha(...). Logo que puder dispensar tua mão quente, irei sozinha e com horror. O horror será a minha responsabilidade até que se complete a

metamorfose e que o horror se transforme em claridade. Não a claridade que nasce de um desejo de beleza e moralismo, como antes mesmo sem saber eu me propunha; mas a claridade natural do que existe, e é essa claridade natural o que me aterroriza. (LISPECTOR, 1988, p.13)

Assumo a responsabilidade por minha metamorfose, busco referência dentro e fora de mim para seguir adiante. Talvez encontre uma mão imaginária em minha história de vida, talvez uma mão que tenha me segurado em outros momentos em que foi difícil crer que travessias eram possíveis, e, ao final, olhando para trás, vejo que consegui cumprir o percurso. Talvez nas travessias completas e nos horrores superados esteja a mão que preciso para ter coragem nesta nova jornada, talvez precise revisitá-las.

Mas costumo dizer que para viver, principalmente para dar primeiros passos, ou parar saltar definitivamente, é preciso ter “cara-de-pau”²: a ousadia atrevida do explorador, porque a coragem, ah a coragem, às vezes, nos escapa! E talvez essa também possa ser uma mão no começo do caminhar. É preciso seguir, e mesmo que esteja me sentindo oca por dentro, a “cara-de-pau” abre caminho, faz cara de coragem, cara de carranca e, no espelho, me faz acreditar que o próximo passo é possível, na expectativa que a coragem assuma daí em diante, se isto mesmo já não for a própria coragem.

E, assim, sendo como posso, vou tentando me mostrar ao meu leitor e a mim mesma. Lanço meu corpo nesta aventura de investigação a visitar os cantos onde deixei e recebi um tanto com tantos outros em tantos encontros.

É justamente nestes encontros que esta investigação se pretende realizar. Não é possível narrar e compreender a experiência que me proponho nesta dissertação em uma só voz. Na busca por compreender necessito compartilhar meu olhar com outros olhares a fim de encontrar lugar no mundo *con-vivido* para tal compreensão. O sentido que busco só é possível existir no mundo compartilhado com aqueles que experienciaram a supervisão de campo no Plantão Psicológico Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, com autores que possam iluminar os caminhos e com os leitores que aceitem de peito aberto o convite para esta aventura.

Estão presentes nesta pesquisa diversos personagens que compuseram em muitas vozes e palavras compreensões possíveis para a supervisão de campo enquanto ação clínica de cuidado em formação. Porém, acredito que neste primeiro momento cabe apresentar-me na revisão que acima cogitei. Enquanto fiadora desta história, começo então por contar meu percurso, de onde parto e como a questão que investigarei se desdobra ao longo da trajetória.

² Expressão idiomática que se refere a uma pessoa descarada, sem vergonha, atrevida.

1.1 Meu percurso ou da construção de morada

Ser narrador de si mesmo é um árduo aprendizado. Quando alguém pode explicar aos outros o que fez, por que fez, para que fez e quais as consequências de suas ações; quando pode comparar suas intenções com o resultado de seus feitos; quando, inclusive, pode julgar seus atos e palavras, certamente, terá aprendido a narrar-se. (CRITELLI, 2012, p. 38).

E onde foi mesmo que começou? Cada passo que caminho na memória, mais um passo preciso dar em retrospectiva na tentativa de encontrar um possível começo.

Decido por iniciar então minha narrativa, num tempo antes mesmo do ingresso no curso de Psicologia. Rememorando minha trajetória percebo que as veredas que escolhi em meu percurso acadêmico e profissional tiveram origem, como não poderia deixar de ser, na minha história familiar, e nesse momento me parece importante resgatar.

Cuidar, acolher, escutar, atentar foram verbos que sempre fizeram parte da minha vida, embora somente hoje, olhando para trás, posso assim dizê-los. Desde muito pequena, ainda criança, assumi um papel de cuidadora em minha família. Aos quatro anos de idade, com o falecimento de meu pai, os lugares de filha mais velha e irmã mais velha ganharam importância maior. Cuidar dos dois irmãos menores foi algo sempre muito natural, quase que como uma extensão das tarefas de criança: brincar, estudar, cuidar dos mais novos. Mas não era apenas uma brincadeira, exigia muita responsabilidade da pequena que eu era. Lembro-me que ainda na pré-escola levava comigo a chave de casa, pois quando chegasse não haveria ninguém nos esperando até a hora de minha mãe chegar do trabalho. Eu e minha mãe nos dividíamos na tarefa de estarmos atentas com meus irmãos, e minhas brincadeiras favoritas eram de ser professora e mãe.

A escolha por cursar a faculdade de Psicologia aconteceu também naturalmente, sem grandes dúvidas. Como para muitos estudantes que ingressam neste curso, a representação mais tradicional da identidade profissional do psicólogo, a clínica, era algo que parecia convergir com meu desejo, talvez vocação, para trabalhar no cuidado com o outro.

Desde 2002, ano em que ingressei na Faculdade de Psicologia, faço parte do Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia (LEFE). Instigava-me a possibilidade da atuação clínica em instituições. Soube, então, que nos projetos de extensão universitária deste laboratório era possível realizar estágios de Atenção Psicológica através da

modalidade clínica de plantão psicológico em diversas instituições e o melhor: não precisaria esperar até o quarto ano para isso!

Quando procurei a Professora Henriette Morato (Coordenadora do LEFE), fui por ela convidada a participar das supervisões da equipe de plantonistas que trabalhava no Plantão Psicológico de uma unidade de internação da antiga FEBEM (Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor), atualmente Fundação Casa (Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente). Assim começou minha história como membro do LEFE, e essa história se ramificou e se espalhou em muitas outras histórias durante meu percurso como estudante e agora como profissional.

Começo a nascer psicóloga dentro de uma supervisão; creio que seja este um dos motivos pelo qual a supervisão sempre me foi um tema presente e provocativo. Na supervisão do projeto Atenção Psicológica como Metodologia Interventiva na FEBEM-SP³, escutava as histórias trazidas em voz e corpo pelos plantonistas e, orgulhosa, sentia-me sendo iniciada no ofício de psicólogo. Iniciação cuidada. Cuidado que aparecia na constante atenção à nossa presença, no detalhe da tradução dos termos e gírias, já naturais para os plantonistas como eram para os adolescentes internados na instituição, mas incompreensíveis para novatos. E aparecia também na discussão sobre quando seria nossa primeira entrada no pátio onde o plantão acontecia: Cedo? Tarde? Quando? Como? Cuidado reconhecido no espaço sempre aberto para nossas dúvidas e impressões, muitas vezes solicitadas por trazerem certo “frescor” a uma prática que poderia estar cristalizando. Sentia-me segura pela mão. Começava ali a se construir o sentido que o fazer Psicologia teria para mim e me acompanharia pela vida.

Muitas vezes não eram as palavras que ajudavam na reconstrução e na compreensão do processo terapêutico, mas sim a ausência delas. Era no silêncio que ocorriam reflexões e muitas coisas eram compreendidas. No começo foi difícil conseguir entender o que se passava durante o silêncio. Ler as entrelinhas não era fácil, assim como também era complicado entender como elas eram importantes naqueles momentos.⁴

Pela afetação, pela experiência, sem perceber era iniciada no ofício de psicólogo.

Quando pensamos a respeito de entrar no projeto, surgiram dois pontos principais que despertaram nosso interesse. Primeiro, pelo trabalho se realizar em uma instituição, teríamos a possibilidade de conhecer uma realidade diferente da nossa, a qual talvez jamais poderíamos ter um contato, se não existisse essa oportunidade de participar do projeto. O segundo ponto seria a chance de começar a conhecer o “fazer psicologia”. Com o tempo percebemos

³ Projeto abordado nas dissertações de mestrado de Aun (2005) e Mosquera (2008).

⁴ Trechos de diários de bordo citados no trabalho “Plantão Psicológico e Primeira Atenção: um percurso de desconstrução na formação em Psicologia”, apresentado no V Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo. (COSTA e MORATO, 2006).

⁵ Idem

que fomos muito além disso. Não só começamos a conhecer, como vivenciamos, experimentamos e aprendemos esse “fazer”⁵.

Chegado o momento de partir para a ação. Finalmente, adentrando a instituição, o fazer do psicólogo como estagiária é deflagrado e abriu-se novo espanto e questionamento: como seria fazer Plantão Psicológico nesse lugar?

Chegando à FEBEM/SP, dúvidas de última hora começaram a surgir. O que responder se perguntassem o que fazíamos ali? Iríamos entrar no pátio? Quando entramos na gaiola, não havia mais espaço (nem tempo) para essas dúvidas. Foi tudo muito rápido. De repente nos vimos saindo de nosso mundo, nosso cotidiano, e entrando num lugar totalmente inóspito. Apesar de estarmos do lado de fora, éramos nós os presos, sendo observados, estudados, meros objetos. Mãos e olhos não sabiam onde ficar, o sentimento era de total desconforto. Ao mesmo tempo surgiu um espanto: “Eram apenas crianças”. O contato da supervisão de alguma forma não nos deixou perceber isso. As histórias ouvidas não condiziam com suas faces infantis. Pós-visita, tivemos nossa primeira supervisão. Saímos do papel de “espectadores” para dividir com todos do grupo nossas primeiras experiências práticas, e percebemos o quanto é importante ter um espaço para dividir as nossas vivências.”⁶

No segundo ano da graduação, experimentei o plantão acompanhada, em dupla com um plantonista mais experiente e, no terceiro ano, tornei-me também plantonista na FEBEM.

Acredito que a certeza do cuidado aliado à minha condição, nos primeiros momentos da faculdade, ainda pouco tolhida pela difícil experiência acadêmica de formação em Psicologia, contribuíram para que pudesse transitar com liberdade e segurança para arriscar, lançar-me a aprender, com menos medo de errar. *Aprender lança a errância* (SERRES, 1993, P.15)

Pare além do erro, existia o medo de não atender às expectativas do que é “ser um psicólogo”. Expectativas representadas por lugares comuns como “manter uma postura neutra” ou “dizer algo que desestruture o paciente”, “não colocar-se nos atendimentos”, “atender é fazer terapia”. A liberdade cunhada pela cuidado, indumentada de coragem e alimentada pela curiosidade aventureira do iniciante foi imprescindível para entregar-me ao que Serres chama de travessia do rio:

Atravessando o rio, entregando-se todo nu ao domínio da margem à sua frente, acaba de aprender a coisa mestiça. Do outro lado, decerto, existem novos hábitos e uma linguagem estrangeira. Mas acima disso, acaba por aprender a aprendizagem nesse meio branco que não tem sentido, para encontrar todos os sentidos. (SERRES, 1993, p.14)

⁶ Trecho do trabalho “Plantão Psicológico e Primeira Atenção: um percurso de desconstrução na formação em Psicologia”, apresentado no V Congresso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo. (COSTA e MORATO, 2006).

Nas supervisões e nos plantões a ideia de cuidado, a princípio vaga para mim, foi se tornando cada vez mais clara. Viver a experiência de ser cuidada em minha iniciação fez aproximar-me da compreensão de cuidado como atitude. Atitude que pude re-conhecer em meus cuidados de irmã mais velha ainda criança. Atitude que reconhecia nos cuidados da supervisora e dos plantonistas do Projeto de Atenção Psicológica na FEBEM. Atitude que reconhecia agora no modo de entrar e estar em instituições, atitude, enfim, que me fazia plantonista.

Minha primeira experiência com a supervisão de campo foi como plantonista no Plantão Psicológico da FEBEM. O plantão acontecia semanalmente no pátio da unidade 27 do Complexo Raposo Tavares com uma equipe, composta por cinco a seis alunos plantonistas e um supervisor de campo. Neste projeto pude fazer parte como plantonista de 2004 a 2005. Nesta instituição plantões aconteciam no espaço de convivência dos adolescentes. Após passarmos por todo o procedimento de segurança necessário (identificação, revista, conversa com funcionários para saber sobre o “clima” na unidade), adentrávamos e nos colocávamos à disposição no pátio, onde os adolescentes se aproximavam e plantões aconteciam.

Aos poucos conseguíamos estabelecer uma relação de confiança, em que o adolescente podia se sentir livre para tratar de qualquer assunto, sem temer juízos ou pré-concepções. E assim, ao priorizarmos a relação com o adolescente, resgatamos com ele o fato de ser um sujeito de direitos, e a possibilidade de decisões e escolhas e a apropriação destas. Enfim, isso era fazer Plantão: dar escuta à voz daquele que solicita atenção e cuidado no seu cotidiano desenraizado.⁷

Na FEBEM o papel do supervisor de campo era mediar nosso contato com a instituição e cuidar de nossa permanência no pátio. Com iminente possibilidade de conflitos internos e em meio a diversas outras especificidades do campo, supervisor de campo auxiliava no respeito e rotina da unidade, atentando aos impasses e entrecruzamentos do plantão na instituição (AUN, 2005). Manter o olhar voltado aos plantonistas enquanto estes voltavam seus olhares para os adolescentes, “*articulando seu fazer numa visão ampliada por lente grande angular*” (p. 63) cuidando, assim, de cuidadores em ação. Aun (2005) diz ainda que para assumir este papel era necessário que este supervisor fosse mais experiente não apenas na prática do Plantão, mas principalmente em relação à instituição, pois ele deve ter em foco a hostilidade do ambiente, e estar sempre atento aos movimentos estranhos e para a densidade do clima, que poderiam indicar a retirada da equipe de dentro da unidade. Sob os cuidados do supervisor de campo não precisava me pre-ocupar do cuidado comigo; desocupava-me do meu cuidado por saber que

⁷ Idem

alguém cuidaria de mim quantos aos riscos reais presentes na instituição. Assim podia me desarmar e me abrir para cuidar do encontro com outro.

Diferentemente, no HU de modo geral não havia riscos iminentes em relação à integridade física dos alunos. Sendo o hospital um lugar de cuidados em saúde, estávamos em relativamente “em casa”. Por outro lado, a abertura própria daquele que está em plantão o coloca, dentro do hospital, em contato direto com as mais duras dores e mazelas humanas: a degradação do corpo e a própria morte em sua concretude se fazem presentes. O supervisor aqui parece ser necessário no oferecimento de suporte na intenção de possibilitar trânsito frente à dureza muitas vezes paralisante do ambiente hospitalar.

Em comum, supervisores de campo na FEBEM e no HU estão necessariamente “*em plantão pelo tempo e pelo espaço do plantão*” (AUN, 2005, p.64) descobrindo-se, pela inventividade inerente a esta prática: supervisores em suas ações no sentido do cuidado e da atenção em relação aos plantonistas. Ambos são refúgio, porto seguro, referência em campo.

Ao mesmo tempo, por sua experiência e amplitude da visão em relação ao campo, os supervisores de campo encontram-se mediadores entre a instituição e o plantão. São responsáveis por apresentar as singularidades do campo e cuidar para que normas da instituição sejam respeitadas para a manutenção do espaço do plantão.

Interessava-me a ideia de fazer plantão principalmente por sua plasticidade e inventividade rompendo com modelos tradicionais de clínica: por poder acontecer nos mais diversos contextos, abrindo possibilidade para a ação clínica no momento mesmo da emergência da demanda (AUN, 2005; OLIVEIRA, 2006; MOSQUEIRA 2008; MORATO 1999; 2009) onde for. O plantão psicológico apresentava-se para mim como a forma mais verdadeira de ser cuidador: por solicitar minha abertura e depender do modo como sou afetada na relação com o outro e da minha atitude frente àquele que vive um sofrimento, por um lado, libertava-me de regras aprisionadoras, limitadoras das possibilidades infinitas de um encontro; por outro, devolvia-me a mim. Eu-plantão sem amarras, sem muletas, é possível? Como estar aberta, deixar-me afetar pelo ao outro? Como descobrir a porosidade ideal de minha própria pele? Como aprender e como ensinar esse modo de ser?

A partir desse encontro com o plantão e orientada por estas e outras questões que interpelavam a prática, lancei-me a aprender ser plantonista em diferentes projetos do LEFE, do único modo que isto é possível: sendo. Passei a atuar na FEBEM (2003), mais tarde na clínica-escola do IPUSP no Projeto Primeira Atenção⁸ (2005), e finalmente no Hospital

⁸ Projeto de Atenção Psicológica a adolescentes internos da FEBEM no espaço da clínica-escola.

Universitário (2007), levando o plantão e todas estas questões comigo pelos vários caminhos pelos quais andei transitando em busca de sua compreensão tanto como modalidade clínica quanto do meu modo de ser psicóloga. Levei também o modo como aprendi a aprender: pela pele, pela reflexão, pela busca por sentido.

E segui, como diz a canção, com o peito aberto numa procura, caçadora de mim, indo me encontrar longe do meu lugar, cuidando da minha formação, cuidando de ser psicóloga. A curiosidade, agora mais aguçada, me levava a conhecer outros caminhos. Despertavam meu interesse as possibilidades da área da Saúde e principalmente vivenciar e refletir sobre o trabalho interdisciplinar e institucional. Minha busca por aprender e inserir-me neste meio aconteceu em diversos momentos durante a graduação. Por estas andanças outros interesses foram marcando também minha formação: o trabalho interdisciplinar, a formação profissional, a saúde e políticas públicas.

Em 2005, iniciei um estágio na Liga de Dor do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, no qual meu maior interesse era estar em contato com estudantes de outras áreas de saúde na expectativa de compreender o que se dizia por “prática interdisciplinar”. Não fui bem sucedida em minha empreitada. Nesta Liga, os atendimentos aconteciam de modo fragmentado e cada estagiário por sua vez recortava no paciente o pedaço que lhe cabia por sua competência de saber e fim. Alunos da Medicina aprendiam a prescrever medicações, alunos da Fisioterapia ensinavam exercícios, e estagiários de Psicologia se limitavam a aplicar escalas de ansiedade e depressão e testes projetivos. Não nos reuníamos nem conversávamos sobre os atendimentos dos pacientes que tínhamos em comum. Minha impressão era de que nossa atuação se limitava à coleta de dados para pesquisas e não favoreciam nosso aprendizado, tampouco um olhar que contemplasse de modo integral o cuidado com os usuários do serviço. E eu queria aprender, mas não encontrava sentido naquela prática.

Mas a persistência neste estágio me recompensou, pois nele encontrei estagiários que tinham desejos parecidos com os meus. Estes alunos do curso de Medicina compunham a diretoria do Projeto Bandeira Científica. Este é um projeto de promoção à saúde, vinculado à Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária e à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que tem como objetivo implementar ações de promoção, proteção e recuperação de saúde em municípios e/ou comunidades de pequeno/médio porte, que carecem de recursos necessários para desenvolvimento de políticas públicas na área de saúde (GUEDES et. al., 2009).

Na prática o projeto desenvolve atividades educativas, científicas e assistenciais de acordo com as demandas previamente avaliadas de cada município. Em um processo que leva

um ano, e pode se estender, são avaliadas as condições locais e possibilidades de atuação de longo prazo para uma transformação gradual que envolva a população e o poder público nas diversas esferas sociais. Cada área participante do projeto também se compromete a elaborar relatórios sobre as condições de saúde e infraestrutura local e diversos indicadores sociais relacionados, disponibilizando um banco com dados colhidos durante as expedições (SILVA et. al., 2007 citado em GUEDES et. al. 2009). A ideia é que ao final desse processo a Bandeira possa contribuir com o planejamento de políticas públicas locais.

A diretoria do projeto, que até então era formado na maioria por alunos da Medicina, espantou-se diante da nossa proposta de inserir nesta Bandeira a Psicologia enquanto área de saber, mas aceitaram intrigados e ironizavam: “Vocês vão colocar um divã embaixo de uma árvore?”. O que eles diziam com esta frase remetia à impossibilidade de se propor modelos tradicionais (neste caso um modelo estereotipado de psicanálise) de atendimento para a população da cidade que receberia o projeto numa intervenção breve como da Bandeira Científica. Como seria então nossa contribuição?

Entusiasmada com as possibilidades desse projeto mais uma vez me lancei, agora junto a outras corajosas aventureiras, a pensar: Como a Psicologia enquanto área de saber poderia compor o Projeto Bandeira Científica? No Instituto de Psicologia da USP, o projeto foi acolhido no pela professora Ianni Régia Scarcelli no LAPSO (Laboratório de Estudos em Psicanálise e Psicologia Social do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho).

Na interface com novos referenciais, surgia para mim uma oportunidade para problematizar a Psicologia no campo da Saúde, o trabalho interdisciplinar e as ações em comunidades. Para tanto, a equipe (formada por três alunas da graduação e a professora orientadora) partiu da aproximação da Psicologia com o campo da Saúde Coletiva, campo este que busca romper com o paradigma biomédico e as tendências patologizantes e normalizadoras que privilegiam o olhar sobre a doença em detrimento da saúde como processo e expressão dos determinantes psicossociais, sócio-dinâmicos e institucionais, ou seja, das relações que estabelecemos no/com o mundo (GUEDES et al, 2009). Assim, compus a equipe deste projeto por dois anos e esta experiência inspirou diversas ações, reflexões e compreensões que contribuíram no trabalho que iniciei em 2007 no Hospital Universitário.

A inserção da Psicologia na Bandeira orientou-se inicialmente no sentido de conhecer a realidade do município onde seria realizada a expedição, a partir da perspectiva de seus moradores. Para tanto, realizamos entrevistas com referências comunitárias e com usuários dos serviços de saúde atendidos pela Bandeira Científica, buscando conhecer a população, os movimentos sociais, os grupos, as instituições e as organizações, assim como seus interesses,

necessidades e sonhos em relação à cidade. Para tanto realizamos entrevistas com lideranças locais. Sob a perspectiva de entrevista interventiva abríamos, ao trazer como questão temas relativos à atuação política e social do entrevistado, possibilidade de reflexão sobre sua ação na comunidade em que vive, apontando para novos sentidos de existir naquele contexto ao se apropriar do seu papel ali.

Cabe dizer aqui, que o modo como nos colocamos nesta pesquisa é muito próximo do modo como no LEFE adentramos instituições que pedem por intervenção: a cartografia clínica. Como modo de conhecer a cartografia pede do cartógrafo uma atitude curiosa e de entrega. Deixando-se conhecer e misturando-se ao cenário, ele vai descortinando instituições através dos atores que a compõem, provocando nestes, através de suas colocações curiosas, uma reflexão sobre sua existência neste contexto. Aprofundarei melhor a cartografia clínica adiante nesta dissertação.

Retomando a inserção na Bandeira Científica, atuamos em outra frente, também com objetivo de conhecer a realidade do município (cartografando), as intervenções clínicas: interconsultas, atendimentos em grupo, individuais, visitas domiciliares. Em cada expedição são montados, em geral, três postos de atendimento, procurando-se dar cobertura às áreas urbanas e rurais do município visitado. A cada dia são realizados atendimentos de diversas especialidades médicas (pediatria, ginecologia, fisioterapia, psiquiatria, etc.), da Nutrição, Fisioterapia e Psicologia.

Os usuários que vinham para consulta, previamente agendadas por agentes de saúde, passavam por uma triagem e eram atendidas por estudantes de Medicina. Frequentemente, os encaminhamentos para as outras áreas de atendimento eram realizados com base em critérios objetivos como, por exemplo, uma criança desnutrida ou diabética necessitava encaminhamento para atendimento do aluno de Nutrição, ou uma lombalgia pede por atendimento de um aluno da Fisioterapia. Na construção de nossa participação nos postos de atendimentos estabelecemos que encaminhamentos para os estudantes de Psicologia seria feito de forma diferenciada. Mantendo-nos disponíveis para conversar com os estudantes e discutidores das outras áreas, avaliávamos conjuntamente a necessidade do atendimento individual, de interconsulta ou mesmo decidir pela não entrada no atendimento a partir de um esclarecimento da demanda trazida pelos estudantes.

Muitas vezes percebíamos que o encaminhamento feito para a Psicologia se originava numa dificuldade de compreender a necessidade do paciente ou mesmo uma insegurança do aluno no atendimento e que não seria necessário um psicólogo intervir juntos ao pacientes; a atenção muitas vezes se direcionava ao aluno que procurava ajuda. Esta é uma forma de investir

na troca de saberes entre as áreas de conhecimento, de modo a problematizar e discutir os estereótipos e as fronteiras que usualmente são estabelecidas em uma discussão interdisciplinar. Proposta trabalhosa essa, que exige a apresentação diária do trabalho desenvolvido pela Psicologia aos outros estudantes da Bandeira (GUEDES et. al., 2009), do mesmo modo como quando se adentra em instituições seja a FEBEM ou o HU. Construir um lugar diferenciado dos já existentes exige dedicada apresentação, paciência para dar-se a conhecer e atenção para conhecer também o outro diante de nós, para que seja verdadeiramente construção e não mera reprodução de modelos.

Os atendimentos nos postos junto aos alunos de outras áreas: Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, etc. eram ricos para o aprendizado. Finalmente comecei a compreender as possibilidades da interdisciplinaridade em ação. Longe de recursos tecnológicos, estudantes das diversas áreas descobriam pela necessidade o valor da troca e da construção de saber numa composição conjunta. Quantos aos atendimentos específicos da Psicologia, pelas condições que tínhamos só eram possíveis através da plasticidade de uma atitude clínica que conheci através do Plantão Psicológico: atitude que é setting, ação e criação possível no mais diferentes contextos. Nestas comunidades atendíamos pessoas debaixo de árvores, ou grupos que esperavam atendimento, grupos de crianças em aldeias, em escolas, quintais e beiras de rio. Nossa atitude oferecia cuidado, abrindo-se na busca por conhecer a realidade local e nossa própria realidade enquanto protagonistas de nossa formação profissional em realidade tão distinta da nossa.

A participação, como sonhadora e realizadora no projeto Bandeira Científica, aproximou-me de um aspecto importante da Saúde que minha formação acadêmica não havia contemplando: compreender as políticas públicas de Saúde no Brasil e o contexto histórico em que acontecem. Pus em ação conhecer o caminho percorrido para chegar até o momento/cenário em que vivemos; as conquistas, os percalços, os entraves, as dificuldades, os limites, os horizontes sonhados e o duro caminho a ser percorrido. Em pequenos municípios, tínhamos acesso a diferentes níveis da gestão, podendo ver de perto como política de saúde e realidade social se articulam, bem como os desencontros e contradições que apresentam.

No entanto, considero que o aprendizado mais importante que vivi durante o tempo que permaneci atuante neste projeto foi compreender que coletivo e individual são lados - que se ocultam e se revelam - de uma mesma moeda, não sendo possível uma separação; e mais, considerar essa condição é primordial para compreensão dos fenômenos sociais e da clínica individual.

Quando me envolvi com o Projeto Bandeira Científica em 2006, espantei-me ao me deparar com meu corpo tatuado e recoberto de marcas que diziam sobre quem eu era e os caminhos por onde passara. E nessa interface de novos saberes que se apresentavam para mim, essas cicatrizes contribuíam com a construção de um modo de fazer pesquisa na própria intervenção no campo, que fazia sentido e que fez sentido no contato com a população que eu encontrava no momento de fundação da proposta desenvolvida. Pensar as intervenções possíveis implicava uma compreensão mais aprofundada tanto do sentido deste projeto quanto do sentido que construiríamos para nossa participação nele. E pela busca por sentido eu conseguia me entregar e me descobrir em diferentes modos de ser psicóloga.

A Psicologia estabeleceu-se como saber integrante no projeto Bandeira Científica e eu permaneci por mais um ano compondo a equipe. Em 2007 fui para a expedição em Penalva, Maranhão, já graduada, como “discutidora”. Esse nome é dado aos profissionais das diferentes áreas que dão apoio os alunos, discutindo os casos atendidos por eles nos postos da Bandeira. Esses profissionais são as referências no campo e respondem pelas condutas tomadas pelos alunos da graduação. Muitas vezes atendem também, mas seu papel principal é estar no campo disponível para os alunos como formadores, cuidando para que o aprendizado da prática de profissionais de saúde (e de outras áreas, como Engenharia, Agronomia, Comunicação) possa acontecer em realidades tão distantes e diferentes da conhecida pela maioria dos estudantes da USP integrantes da Bandeira. Como cuidar desta experiência de formação que para mim, quando estagiária foi tão importante? Como disponibilizar cuidado com a formação dos estagiários e com a minha própria em outro lugar, pois agora eu era responsável por cuidar de estudantes que se aprendem cuidadores?

Neste mesmo ano, a partir do pedido da diretoria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, pela criação de um projeto de atenção psicológica para as equipes de saúde do Pronto Socorro e da UTI, fui convidada a compor a equipe do projeto de Atenção Psicológica no Hospital Universitário da USP. Diante desse pedido, formamos um grupo composto por estagiários da graduação, supervisor de projeto e eu como supervisora de campo.

Iniciamos uma cartografia com objetivo de compreender melhor esta solicitação institucional. Psicóloga recém-formada, aceitei com grande entusiasmo o desafio de construir mais um novo projeto, desafio ainda maior para mim porque “ocuparia” nele um lugar diferente: seria supervisora de campo. Como seria atuar neste outro lugar? Como seria cuidar do cuidador em formação? Questões que já floresciam em mim no projeto Bandeira Científica quando fui convidada para ser discutidora, agora se reapresentavam, quando novamente me via sendo convocada a pensar modos de cuidar da formação.

No início do projeto, tínhamos muita dificuldade em estar no HU. Nas supervisões falávamos no não-lugar, da falta de sentido de estar em um ambiente como o Pronto Socorro onde pacientes precisam de atenção para seu corpo, suturas, macas, pressa, onde dores expressas em gemidos e gritos, desmaios, vômito, sangue, cheiro de doença e sopa nos invadiam a todo instante. Nesse cenário inóspito, alguns se “refugiavam” no Pronto Atendimento Infantil, cujo clima parecia ser menos dolorido, mas nem sempre era um oásis. O lugar de supervisor de campo era difícil de ocupar, e aos poucos percebi que não havia lugar a ser ocupado, pois ele não existia enquanto uma entidade pela qual eu poderia simplesmente vestir-me ou me apossar.

Marcada pelas experiências vividas nos plantões na FEBEM e no projeto Bandeira Científica, inspirada pelas descobertas que havia feito ao longo do período que permaneci nestes projetos, coloquei-me a questionar/refletir: Como criar um espaço de cuidado num ambiente tão inóspito? Quem demanda nossa atenção nesta instituição? Como este fazer pode articular extensão/pesquisa/formação? Como a prática que construímos neste hospital se relaciona com o contexto da saúde pública em nosso país? Como é possível pensar a formação destes alunos para atuarem na saúde, considerando este contexto? E mesmo, como eu, que também adentro este hospital nesta condição pela primeira vez, posso cuidar dos estagiários que estão sob minha responsabilidade?

Sentia-me insegura, vivenciava com os alunos a angústia de não ser possível um trabalho de Atenção Psicológica dentro do Pronto Socorro de um hospital geral, lugar reconhecidamente constituído no paradigma biomédico, pelo olhar para a doença e para as dores do corpo. Logo percebemos que não havia mesmo lugar pronto para ser ocupado.

Como supervisora de campo não me sentia legitimada, não me sentia autorizada, pois, apesar de estar lá com esta tarefa, ainda não tinha história com o hospital, não me apropriara dele, via-me impotente como os alunos e não vislumbrava possibilidade de ajudá-los a encontrar sentido naquilo que fazíamos; eu não tinha lugar nem encontrara o meu sentido. E como ser legitimada, autorizada neste papel? Como construí-lo?

Por outro lado, havia algo que me diferenciava dos alunos, por mais difícil que fosse estar pela primeira vez em plantão no hospital: eu conhecia esta sensação. Conhecia e reconhecia pelas marcas deixadas em mim pelas experiências que vivi em outras instituições. Sabia que o começo é difícil, que a construção de um lugar novo é tarefa que exige paciência para ouvir, sentir, afetar-se, compreender, re-conhecer-se: é construir-se em ação. Encontrar sentido é descoberta do dia-a-dia, é o trabalho de quem se arrisca em um novo projeto; implica coragem para se transformar e se descobrir outro. Isso eu conhecia bem.

Os semestres passavam e novas turmas de graduandos iniciavam o estágio no HU. Percebia que a cada nova turma, dúvidas, angústias, dificuldades se repetiam para os alunos. Seriam estas questões inerentes a esta prática psicológica neste campo? E eu ouvia e contava histórias sobre o HU, sobre experiências de outros alunos, sobre minhas experiências ali. Cada turma nova, assim como minhas próprias histórias, mostravam-me o meu tempo no campo e na prática. Sendo a mais antiga no Plantão do HU, minha relação com ele tinha uma profundidade que nenhuma outra relação, sempre mais nova, poderia ter. Ao narrar minhas histórias eu me retomava no campo em nova perspectiva e percebia que os alunos novos pareciam ter, comparativamente aos alunos da turma anterior, maior segurança em estar no HU. Ainda que dúvidas e angústias sempre aparecessem, algo me chamou muito a atenção: não questionavam mais a viabilidade de um Plantão Psicológico no HU e sim o modo como ele acontece e as experiências marcantes que cada um vivia como plantonista.

Diante desta percepção, alguns questionamentos surgiam em mim. Será que para ser supervisor de campo é preciso ter o campo e ser o campo, conhecer as nuances, pertencer a ele, ter histórias para contar sobre ele? Será que ao longo dos anos eu me transformei em supervisora de campo no HU? No início, muitas vezes parecia impossível, até inviável, permanecer no hospital em plantão. Será que a dificuldade do começo dizia da falta de alguém que ocupasse esse lugar que agora me cabe, viabilizando, a partir da sua autoridade na prática psicológica (plantão e supervisão) e no campo, uma entrada acompanhada, conduzida pela mão?

Os estagiários muitas vezes pediam para atender em dupla comigo, o que no início me preocupava por achar que talvez pudessem acreditar que havia um modo certo de fazer e que copiando meus movimentos conseguiriam não só aprender a “receita” como também controlar ou evitar a difícil sensação de ser solicitado o tempo todo num ambiente cheio de dor e sofrimento. Porém, fui, na maioria das vezes, surpreendida, pois após estes atendimentos eles pareciam mais seguros para lançarem-se sozinhos. Como isso aconteceu?

De certo modo, a cumplicidade que estabelecíamos quando compartilhávamos um atendimento parecia fortalecer nossa relação de confiança; sabiam que poderiam ir e voltar, entrar e sair de atendimentos e do hospital quando quisessem e eu estaria ali para acompanhá-los. E que bonito era vê-los indo e voltando cheios de responsabilidade com seus atendidos. E mais bonito ainda era vê-los se descobrirem em seu próprio modo de atender, abordar, responder a olhares, receber “nãos”, de cuidar de serem psicólogos.

Assim, a cada semestre o grupo mudava, novos alunos entravam para o projeto, alguns continuavam, outros encerravam seu estágio e eu seguia como ponte. Traziam, muitas vezes, as mesmas questões, dúvidas, medos, e eu escutava e contava histórias. Histórias do início do

projeto, histórias de atendimentos que fiz e que escutei em supervisões, histórias engraçadas e tristes. Histórias muitas vezes contadas em diversas vozes, pois os alunos “mais experientes” gostavam de contar também suas aventuras. E junto a estes eu provocava mais, instigava para que pudessem ser também pequenas novas pontes.

Lembro-me do atendimento de uma jovem mãe e sua avó que acompanhavam a criança filha/bisneta no PS infantil. Diferentemente de outras mães que vi nesta situação, essa se mostrava serena e transmitia à criança a tranquilidade necessária para que pudesse repousar e aceitar cuidados da equipe de saúde. A avó contava histórias de quando a neta era pequena, suas travessuras e enfermidades que a preocuparam, a jovem sorria e parecia sentir-se confortada por saber que outras mães e avós já passaram por momentos como aquele e que seguiram adiante felizes. Era a história das gerações anteriores a ela que lhe dava certo conforto e permitia que pudesse seguir sem paralisar-se, embora não lhe arrancasse da angústia de ver a filha doente.

Minha narrativa, assim como a desta avó, parecia abrir caminho e possibilidade de trânsito pelos espaços do HU para os estagiários que iniciavam sua história ali. Minha presença de algum modo dizia da viabilidade de acontecimento do plantão; mesmo quando parecia esvaziado de sentido eu era sobrevivente, testemunha da história do plantão no HU.

Não sabia a priori e nem pretendia ensinar como ser plantonista no HU, nas trocas de experiências e no contato com o campo, cada um encontrava seu jeito de ser plantonista. No entanto, percebia que através da história que construía ao longo do tempo no/com o hospital, eu podia proporcionar certa sustentação para a iniciação e para o trânsito das experiências dos alunos, cuidando de suas angústias no sentido de não deixar que elas os paralisassem. Cuidando também para que os momentos difíceis do nosso trabalho não o tornassem impossível, legitimava e construía sentido com eles. Estaria criando, assim, espaço e condições para o aprendizado acontecer? Seria esse mesmo o meu papel?

Ao longo dos quase quatro anos de projeto, pude observar minha transformação, como plantonista estagiária que vai construindo na sua prática o lugar de supervisora de campo e descobrindo com sua equipe como ser cuidadora de cuidadores. Ao mesmo tempo em que constituímos nosso fazer dentro do hospital, constituía-se em mim o fazer do supervisor de campo. Histórias que se entrelaçam constituem-se e me impulsionam a contar esta estória que se faz história, num mosaico de muitas outras estórias nesta dissertação.

Mestiçada, repleta, encantada por estas experiências, o trabalho no HU se abre para mim em muitas outras perspectivas e apontando para novos sentidos. Compreender o contexto político e social muito maior que nosso cotidiano e, ao mesmo tempo, vivendo nele e

inseparável dele, me provocou questionamentos acerca do sentido de uma supervisão em campo. Via nesse lugar um momento privilegiado para acompanhar, conduzir os alunos em uma prática refletida crítica e eticamente, considerando o contexto em que está inserida e - ainda assim ou justamente por ser assim - bela, delicada, única por ser artesanal, por ser arte. Poderia ser a supervisão de/no campo espaço/lugar de cuidado com o aluno e com sua formação?

Em meu percurso, tive também condução acompanhada e cuidada, que me ajudou a encontrar sentido na prática psicológica e ver o belo que é descobrir em mim mesma uma psicóloga. Minha mestra, que soube conduzir de maneira tão poética⁹ e sensível pelos caminhos, às vezes duros e espinhosos, do ofício de psicólogo, ensinou-me a admirar a preciosidade da, também arte, de ensinar cuidando. Ensinou-me a amar este ofício por meio do amor explícito em seu fazer, e por ser tão verdadeiro e generoso este amor não havia outra possibilidade senão encantar-me por este modo de conduzir/cuidar.

Ao longo dos anos no HU chamava-me atenção o modo como o estágio contribuía e constituía a formação dos alunos. Aproxima-os de uma realidade profissional de uma área ainda em construção, que dificilmente vivenciam durante a graduação: o lugar do psicólogo enquanto profissional de saúde. Importantes questões foram suscitadas em mim e nos estagiários acerca da prática do psicólogo no ambiente hospitalar e na saúde em geral. De que modo este estágio os prepara para atuação profissional na área da Saúde? Ou ainda, pensando na inserção do psicólogo na rede de saúde no nosso país atualmente, qual o lugar da Universidade na formação e preparo destes profissionais para atuarem também nesta área?

Considero impossível abordar a questão formação em saúde sem que se faça presente nas discussões a importância de um sentido ético-político que oriente a prática clínica e que seja também orientado por ela. Considerando que esta formação, que trato mais especificamente neste trabalho, acontece em uma Universidade pública cujo interesse, a meu ver, deveria estar voltada para criação de espaços para reflexão acerca da problemática do contexto político-social em que vivemos. Possibilitaria, por seu âmbito experimental, a criação de dispositivos que visem encontrar outros caminhos na construção dos cuidados em saúde e formação.

Parto da minha experiência como psicóloga em formação, pois ser supervisor é parte do fazer do psicólogo e neste caminho também estou em formação. Sou mobilizada por esta questão no momento em que estou cuidando de psicólogos em formação. É esta experiência que me chama para minha questão do “em formação” e a atualiza no sentido de aprender a

⁹ Poético aqui no sentido de *Poiesis* tradução da práxis em palavras, um dizer que ao mesmo tempo me ata ao mundo e me liberta para criar, modo pelo qual posso me reconciliar com a realidade.

cuidar do outro. E é por este caminho que pretendi me aproximar pela reflexão de sentidos possíveis para este momento/lugar que chamamos de supervisão de campo. **Qual o sentido de um supervisor de campo em campo ou de uma supervisão de campo em campo num estágio de graduação em Psicologia, sendo o campo aqui o Hospital Universitário da USP e a modalidade deste estágio o plantão psicológico?**

Olho para a questão partindo da minha experiência de formação, pela qual me questiono e busco compreender meu modo de cuidar desta. Retomo a questão do cuidado quando me deparo com a experiência de alunos em formação, eu agora de outro lugar: quem se ocupa com o cuidado deles. É no entrecruzamento do meu vivido como aluna da graduação e como supervisora destes alunos que a questão se apresenta para mim: como é possível, a partir deste lugar, cuidar desta formação? **De que modo esta supervisão de campo em campo pôde proporcionar aprendizagem na formação de psicólogos, aprendizagem que contempla dois lugares: o de plantonista e o de supervisor?**

Retomo meu percurso na graduação em Psicologia. As aulas pareciam distantes e pouco me tocavam ou esclareciam na tentativa de compreensão do fazer psicológico. Hoje vejo o quanto havia de ansiedade, de inquietação nesses primeiros momentos na Universidade. Vejo também o quanto essa inquietação me fazia perseguir curiosa e corajosamente cada provocação lançada a mim.

Do distanciamento das relações que, muitas vezes experimentava, aflorava a necessidade de encontrar espaços de compartilhamento da angústia gerada pelo curso. Lembro-me que ao ler o texto *Aprendizagem Significativa e Experiência: Um Grupo de Encontro em Instituição Acadêmica* (MORATO e SCHMIDT, 1999), no qual as autoras refletem sobre a experiência de um grupo de encontro criado para cuidar do sofrimento e da angústia dos alunos de graduação em Psicologia no IPUSP. Senti vontade de reviver estes grupos. Junto a alguns colegas de turma, sonhava com esta possibilidade na tentativa de lançar foco de luz sobre o cuidado com a formação, e de alguma forma cuidar da minha angústia de estar em formação.

Mas meu caminho na busca por cuidar de mim seguiu outro rumo. Precisava viver, tocar, experimentar com todos os meus sentidos e compreender como seria possível construir em mim o fazer que havia escolhido como profissão. Encontro ressonância de minhas aspirações nas palavras de Clarice Lispector:

Mas também sabia de uma coisa: quando estivesse mais pronta, passaria de si para os outros, o seu caminho era os outros. Quando pudesse sentir plenamente o outro, estaria a salvo e pensaria: eis meu porto de chegada. Mas antes precisava tocar em si própria, antes precisava tocar o mundo. (LISPECTOR, 1998, p. 67).

Hoje revisitando minha história com olhos ainda jovens, mas já vividos e voltados para a reflexão sobre a formação na graduação em Psicologia, percebo sim muita coragem em mim e nos alunos que supervisionei, pois não é fácil lançar-se, partir, sair do ninho sem a segurança de poder voltar. E hoje sei que nunca mais voltamos, aliás, acho que já antes sabia, embora não soubesse que sabia. Nas palavras de Serres (1993), “*De fato, nada aprendi sem que tenha partido, nem ensinei ninguém sem convidá-lo a deixar o ninho*” (p.15).

Ele chega à outra margem (...). Você o acredita naturalizado, convertido, virado do avesso, transtornado. De fato você tem razão. Em verdade, ele habita, embora dolorosamente, a segunda margem. (...) Mas você não leva em conta a passagem, o sofrimento, a coragem do aprendizado, os tormentos do naufrago provável, a rachadura aberta no tórax pelo estiramento dos braços, das pernas e da língua, longo traço de esquecimento e de memória que marca o eixo longitudinal desses rios infernais, chamados amnésias por nossos ancestrais. Você o crê duplo, ambidestro, dicionário, e ei-lo triplo ou mestiço, habitando as duas margens e vagando pelo meio, ali para onde convergem os dois sentidos, mais o sentido do rio que corre, mais o sentido do vento, mais as inclinações inquietas produzidas pelas braçadas, e as numerosas intenções que provocam decisões; nesse rio dentro do rio, rachadura no meio do corpo, forma-se uma bússola, ou rotunda, de onde divergem vinte sentidos ou cem mil. (SERRES, 1993, p.13)

Mobiliza-me compreender o que desperta esta coragem desbravadora. E ainda, como é possível apostar tão livremente que ao lançarmo-nos nestes caminhos não seremos destruídos por tão tortuosa experiência, mas sim construir-se-á em nós mesmos aquilo que nem em nossos sonhos mais audaciosos sonhamos ser? “*Explodir em pedaços para se lançar em um caminho de destino incerto exige um heroísmo*” (SERRES, 1993, p.15).

Revisitar uma história não é buscar a história própria e sim brincar de mosaico com cacos de memória e sensações revisitadas, montando, girando e misturando os cacos num jogo caleidoscópico. Imagens que fazem, desfazem, transformam-se ao sabor da direção do olhar, apresentam uma dança, permitindo que os desenhos da história iluminem as questões que já estivessem lá e agora são atualizadas por novas experiências de um novo lugar. É vislumbrar outros desenhos que, à medida que se mostram, aproximam uma compreensão, apontam novos sentidos. É esta a aventura na qual me lanço num debruçar cuidadoso e livre para ser guiada pela questão, pelos caminhos em que ela se desdobra e me convocar à reflexão.

2. Introduzindo a questão e seus questionamentos

Conduzindo minha busca por sentido para a supervisão de campo como formação a partir da experiência no Plantão Psicológico no Hospital Universitário empreendo os seguintes questionamentos:

- No campo da supervisão de campo (hospital, saúde e psicologia), como se compõe o cenário?
- No campo da Psicologia, entre supervisão e formação, como a supervisão surge e acontece no contexto da Psicologia? Qual a relação existente entre supervisão e formação?

Início então, a jornada partindo de um primeiro desdobramento ao qual sou convidada por minha questão a me debruçar. Introduzir o campo onde a questão floresceu é um possível próximo passo compreensivo em sua direção. O verbo introduzir tem origem no latim “- *introducere* – intro(dentro)+ *ducere* (conduzir adiante) dizendo então de “*conduzir adiante tendo partido de dentro*” (MORATO, 1989 pg. 43 nota de rodapé). Nesse sentido, introduzir a questão e os questionamentos a ela relacionados é abrir a escotilha alçando o olhar para o contexto em que ela pôde surgir como tal e para os temas e questões em que ela está imersa.

2.1. No campo da supervisão de campo

Ao redor de 1996, apresentou-se uma demanda ao Serviço de Aconselhamento do IPUSP vindo do Centro de Práticas Esportivas da USP (CEPEUSP) para um acompanhamento aos técnicos e alunos participantes do Projeto Esporte-Talento em 1996. Por essa solicitação, a Psicologia estava sendo convocada a compreender como poderia ser sua inserção em projeto de educação pelo esporte desenvolvido junto a comunidades emergentes dos entornos da USP. Patrocinado pelo Instituto Ayrton Senna, o Projeto Esporte Talento (PET) congregava várias unidades da Universidade que poderiam contribuir para uma aceleração em educação (Educação Física e Esportes, Nutrição, Medicina, Fisioterapia, Pedagogia, Odontologia e Psicologia) como iniciativa de promover educação e saúde aos adolescentes participantes. Nesse contexto, era esperado da Psicologia um trabalho junto aos educadores/técnicos de esporte e aos adolescentes. Com os primeiros, a expectativa era de apoiá-los em seu trabalho

educativo através de discussões sobre Aprendizagem e Desenvolvimento, uma vez que a proposta perpassava o âmbito educativo. Junto aos jovens, foi solicitada uma intervenção direta através do oferecimento de um Plantão Psicológico para aqueles que apresentassem dificuldades pessoais, detectadas pelos educadores.

Após alguns meses do início de participação da Psicologia no PET, começou a desvelar-se outras possibilidades de atuação que não exatamente correspondiam ao solicitado pelos coordenadores do projeto. Ou seja, a partir da experiência que estava sendo vivida foi se apresentando como as intervenções psicológicas tradicionais, presentes no imaginário dos solicitantes e dos próprios psicólogos, capturam e impedem as possibilidades de descobrimento e invenções. Assim, a equipe da Psicologia passou a considerar a significância de conhecer o campo de atuação *em campo*: circulando por entre os espaços nos quais as atividades ocorriam, foi-se tornando possível conhecer as necessidades e dificuldades reais dos atores “educacionais”, possibilitando que as intervenções psicológicas ocorressem no momento mesmo de deflagração da ocorrência. Nesse contexto, surgiu a reflexão de *supervisão em campo no campo*, cunhada por psicólogos e estagiários de Psicologia no PET, a partir de um trânsito entre “*constância e esfregação*” (MORATO, 1999, p.425) no trabalho extramuros da ação psicológica: supervisão de apoio psicológico.

Nessa direção, a supervisão se abre à perspectiva pedagógica da prática **em** campo e **no** campo, transformando-se de acordo com as demandas próprias **do** campo e, assim, tornando-se supervisão **de** campo **em** campo. Nesse contexto, a supervisão de campo surge como dispositivo clínico-pedagógico na expansão da prática psicológica frente a demandas da comunidade por atenção em diferentes instituições. Demanda esta que, se por um lado revela a deficiência de políticas e recursos públicos no que diz respeito à atenção psicológica, por outro convoca a universidade a assumir a responsabilidade que lhe cabe de extensão à comunidade não somente em ações assistenciais como “tapa-buraco”, mas para poder, a partir delas, construir conhecimento e formação voltados às necessidades sociais reais e legítimas.

Como já dito, ir *a campo* significou ultrapassar os muros da universidade bem como os limites de uma concepção de prática clínica tradicional. Nessa direção, a experiência do CEPEUSP permitiu outra visada para a compreensão e a ação psicológica quando solicitada à Universidade como extensão. Através de pedidos feitos por instituições equipes de psicólogos em formação (graduados e não graduados ainda) foram a campo, instigados pela necessidade de conhecer pela experiência novas possibilidades para a prática psicológica.

Simultaneamente a essa experiência, surgiu, em 1999, uma demanda de outra instituição: FEBEM¹⁰. Através de uma profissional das antigas Casas Abertas da Secretaria do Bem Estar Social, que conhecia o trabalho de Supervisão de Apoio Psicológico realizado pelo LEFE, foi solicitada uma intervenção psicológica em uma unidade de internação recém-inaugurada para adolescentes infratores primários. Tomando como direção a proposta de lançar-se à FEBEM *um novo olhar*, o pedido dirigia-se a um trabalho junto aos funcionários para melhor atenderem os meninos e, desta forma, a construção de uma unidade diferente das demais, levando-se em conta que a maioria dos funcionários que atuavam diretamente junto aos adolescentes era de técnicos esportivos ou professores de Educação Física.

Em vista dessa solicitação, e considerando o Projeto Esporte Talento como referência, foi executado um projeto de intervenção e pesquisa contemplando a tradição acadêmica: 1) intervir em relacionamentos entre funcionários e adolescentes através de atividades de esporte coletivo: basquete, vôlei e futebol. (Projeto Esporte Talento); 2) realizar Grupo com Famílias, para garantir a participação dessas no processo socioeducativo dos adolescentes; 3) Oficinas escolares com professores da rede que lecionavam na unidade e alunos; 4) Supervisão de Apoio Psicológico a técnicos e agentes de educação (nos moldes de como havia acontecido nas Casas Abertas).

Aproveitando a abertura de edital de uma agência de fomento para projetos que contemplassem políticas públicas educativas, essa proposta oferecida a essa Unidade preenchia os requisitos acadêmico-científicos, envolvendo quatro docentes de três programas de pós-graduação de duas universidades. Ou seja, um “mega” projeto foi confeccionado a partir de saberes instituídos, contudo sem o mínimo conhecimento do contexto real no qual aconteceria. Tampouco a experiência vivida no PET foi considerada como referência de por onde não seguir quando ouvido apenas o pedido sem uma travessia pela instituição demandante e seus atores.

Não tendo sido aprovado pela agência o projeto “científico”, retomou-se a perspectiva de conhecer a real demanda/necessidade dos atores sociais caminhando-se pelo campo. É neste contexto, que a cartografia surge como caminho clínico para adentrar a instituição através do Projeto Matéria-Prima no sentido de viabilizar a criação de uma ação interventiva a partir das necessidades, dificuldades e possibilidades da instituição e do contexto social em que está inserida (MORATO et al, 2002).

¹⁰ Fundação Estadual do Bem Estar do Menor, antiga denominação da atual Fundação CASA (Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente)

Entrar pela atitude cartográfica possibilitou o re-conhecimento e a compreensão da demanda institucional por seus atores, bem como, o re-conhecimento da prática psicológica em novas possibilidades e descobertas. O Plantão Psicológico surgiu como possibilidade de atender às necessidade de adolescentes e funcionários por atenção psicológica. Pela primeira, vez surge como demanda do campo uma supervisão em campo.

Dentro da FEBEM, o supervisor de campo era fundamental para o cuidado com os plantonistas; sendo mais experiente não só na prática psicológica como também conhecedor da instituição, assegurava o respeito e as normas instituídas para garantir a presença do Plantão no pátio. Em um ambiente hostil, que muitas vezes foi cenário de rebeliões e conflitos, seu olhar voltava-se para o clima da instituição, sendo ele o responsável por decidir uma retirada emergencial caso fosse necessário (AUN, 2005).

Adentrando instituições em movimento de abertura curiosa e criativa em direção às especificidades e às singularidades do campo, a perspectiva cartográfica revelou diferentes demandas por atenção psicológica nos diferentes contextos institucionais, bem como a necessidade de se reinventar, reinventando a prática em contexto e o papel do psicólogo diante das demandas de seu tempo. Contemplando o contexto no qual a prática acontece, a supervisão de campo é uma ação clínico-pedagógica: é ação clínica sendo pedagógica e ação pedagógica sendo clínica, na medida em que o aluno pode aprender a escutar pela possibilidade de ser escutado, a estar disponível no campo por experienciar a disponibilidade de seu supervisor de campo no campo.

2.1.1 Do hospital como campo

A Medicina ocidental contemporânea, norteadora do saber no ambiente hospitalar, assim como outras disciplinas reconhecidamente científicas na modernidade, apresentam este modo particular de apreender o mundo: partindo da premissa cartesiana, impõe a divisão entre razão e emoção, entre mente e corpo. Tal divisão constitui, também, uma visão mecanicista que privilegia o corpo concreto e a cientificidade, em que não há espaço para os afetos no ambiente hospitalar, compreendidos como fazendo parte da “mente”.

Para compreender essa hegemonia do saber médico e da consequente instituição do modelo da medicina, como imposição implícita para a entrada de outros saberes no ambiente hospitalar, é pertinente buscar historicamente a origem desta instituição no sentido de compreender como o saber médico se instituiu e se organizou dentro do hospital. Atualmente,

o hospital, além de um espaço terapêutico, é lugar imprescindível para a formação para profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, profissionais de saúde em geral, bem como para o desenvolvimento de pesquisas e construção de conhecimento no campo da saúde.

No entanto o hospital não foi sempre como conhecemos hoje. Foucault (1981) discorre sobre percurso histórico pelo qual o hospital tornou-se lugar terapêutico e sobre como a tecnologia e o saber médico assumiram no hospital seu lugar por excelência no modelo de ação, formação e desenvolvimento científico no início do século XVIII.

Até o final do século XVII, o hospital era um asilo para pobres e doentes que precisavam de cuidados de caridade e espirituais não de cura. Ao mesmo tempo o espaço hospitalar servia para excluir do convívio aqueles que poderiam apresentar riscos à saúde dos demais habitantes das cidades. A expressão **hospital** originou-se do latim *hospitalis*, que tem o sentido de ‘ser hospitaleiro’, que provém de ‘hospes’, com a conotação de ‘hóspede, estrangeiro’, e também de ‘aquele que hospeda’¹¹, ou seja, um lugar simplesmente de hospedagem para necessitados. O hospital surge como necessidade do meio urbano, ao criar espaço de expurgo para pobreza, doenças, “loucuras”: um depósito para aqueles que não eram bem quistos socialmente, por fim, um lugar de exclusão e morte (FOUCAULT, 1981).

A transformação do espaço de expurgo para um espaço terapêutico voltado para eficácia no campo da higiene e saúde pública começa a acontecer pós-revolução industrial. Essa mudança foi impulsionada principalmente pela valorização econômica da vida humana mediante o avanço técnico-militar do final do século XVII. Os primeiros hospitais a se tornarem “curativos” foram hospitais militares, com a finalidade de garantir economicamente os investimentos em capacitação técnica para formação de um exército, por exemplo: em relação a manejar um fuzil, era custoso e não se podia substituir tão aleatoriamente um soldado treinado quando este adoecia. Assim, o hospital passa a ser pensado cientificamente a partir dos conhecimentos já existentes da medicina por seu aspecto funcional como “máquina de curar” (FOUCAULT, 1981).

A aproximação entre a medicina e o hospital surge também para minimizar os agravos causados pela permanência dos mais diferentes tipos de pessoas, por oferecer diferentes riscos epidêmicos e prejuízos econômico-sociais às populações das cidades. A formação de uma medicina hospitalar se deve, por um lado, a disciplinarização do espaço hospitalar (FOUCAULT, 1981) e, por outro, a uma transformação do saber e da prática médica, de arte médica ou arte

¹¹ <http://www.merriam-webster.com/dictionary/hospital> consulta em 18/01/14

de curar para a ciência médica (GADAMER, 2011). A partir do momento em que o hospital foi concebido como tecnologia para cura e a distribuição de seu espaço tornou-se terapêutica, o médico assume a responsabilidade pela organização deste local.

Por esse caminho, o doente passa ser também objeto de estudo e experimentação. Partido da concepção científica, o hospital permite ao médico isolar, prescrever e observar a evolução do doente e da doença para curar (em um aspecto mais amplo devido à possibilidade de observar muitos indivíduos ao mesmo tempo e fazer comparação entre populações, possibilitando uma qualificação epidemiológica, por exemplo). Indivíduo e populações passam a serem objetos de estudo e alvos de intervenção da medicina.

No espaço do hospital é possível concentrar registros sobre doentes, características das doenças, estratégias curativas, o que pela primeira vez pode ser feito de forma sistemática e, dessa maneira, marcando o hospital como lugar de acúmulo de informação para constituição do saber. A formação médica, que até o início do séc. XVIII era transmitida pelos livros, passava a ser baseada na experiência do médico no cotidiano hospitalar. O hospital tornou-se o local de ação, formação e construção de conhecimento do médico, tornando-se assim seu lugar por excelência (FOUCAULT, 1981).

O hospital traz uma nova organização para o campo médico e para a formação do profissional médico, mais precisamente uma mudança no paradigma da formação em medicina. A prática cotidiana no hospital passa a ser parte fundamental para o exercício da medicina, e os objetos do saber ganham nova disposição, pois a verdade se ensina por si mesma e da mesma maneira para mestre e aprendiz quando se apresenta para e pela observação clínica. A verdade não é mais posse exclusiva daquele de se põe a ensinar (FOUCAULT, 2006) e o hospital torna-se o campo concreto da experiência como aprendizado prático. E dessa maneira, a clínica aparece como solução para a formação e definição da competência médica (FOUCAULT, 2006).

2.1.2. Da Psicologia Hospitalar e da Psicologia da Saúde à Psicologia e Saúde

A Psicologia Hospitalar começou a ser introduzida no país antes mesmo da regulamentação da profissão de psicólogo em 1962. Profissionais ainda não psicólogos, pois não existia a profissão, começaram a desenvolver trabalhos em hospitais, primeiras criações do que seria a Psicologia Hospitalar atual. Dentre estes profissionais, está a psicóloga Matilde Neder que, em 1954, deu início a uma atividade na então Clínica Ortopédica e Traumatológica da USP, hoje Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas, da Faculdade de

Medicina da USP. Em 1974, também em São Paulo, a psicóloga Belkiss Romano Lamosa foi convidada a organizar o Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do Hospital de Clínicas, da Faculdade de Medicina da USP, sendo a primeira psicóloga a levar o tema “Psicologia no Hospital” como produto de uma dissertação de mestrado e, posteriormente, doutorado e livre docência (LAZZARETTI et. al., 2007).

Contextualmente, em meados da década de 50, predominava nos hospitais um modelo de medicina científica pautada em normas rígidas e embasadas pelo pensamento cartesiano de ciências compartimentalizadas e funcionamento mecanicista, marcado pela relação causa-efeito reconhecendo no organismo vivo uma “máquina a ser reparada” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2006¹²). Nesse âmbito, o distanciamento, a neutralidade, objetividade e assepsia das relações eram pretendidos e valorizados. No entanto, começava a ser questionada a eficácia do modelo biomédico e a aparecerem proposições de um modelo biopsicossocial considerando a importância de outros aspectos da vida humana relacionados ao processo de adoecimento. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2006).

Em 1978, estabeleceu-se como disciplina formal da Psicologia a chamada Psicologia da Saúde, cujo marco inicial foi a criação da *Division of Health Psychology* da *American Psychology Association* (APA). Surge como uma subárea da Psicologia construída a partir dos conhecimentos das áreas do desenvolvimento, experimental, social, mas, principalmente utilizando conhecimentos dos campos da Medicina, Biologia, Epidemiologia, Saúde Pública, Sociologia e Antropologia (ENUMO, 2003). A criação desta nova área apresenta-se como uma tentativa de contraposição ao reducionismo corpo/mente doença/saúde do modelo biomédico até então predominante, uma vez que agregava aspectos psicossociais ao campo da saúde.

O modelo biopsicossocial inclui várias teorias comportamentais e cognitivistas, voltando-se principalmente para fatores comportamentais preditivos de saúde e doença, como fatores sociais, genéticos, emocionais. As ações neste modelo envolvem mais diretamente a transformação de crenças em saúde e as teorias do comportamento (ENUMO, 2003). Se por um lado esse modelo amplia relativamente o olhar para a experiência humana do adoecer, por outro apenas reproduz, em maior escala, uma compreensão linear e cindida sobre a saúde, considerando ainda as dicotomias mente/corpo e saúde/doença.

¹² Revista Diálogos - Psicologia ciência e profissão, 2006 <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/02/dialogos4.pdf> consulta em 18/01/14

A Psicologia Hospitalar surge ainda sob a forte influência do modelo médico. Esse modelo, em sua quase totalidade, sustenta-se em critérios científicos muito específicos - tais como: objeto e método definidos, previsão e controle, alto grau de especialização, além de extrema objetividade no procedimento (LAZZARETTI et. al., 2007). Na busca por inserir-se no hospital e encontrar uma identidade, a Psicologia Hospitalar procura adequar-se ao modelo hegemônico, criando um paralelo psicológico para responder a questões relacionadas à díade saúde-doença no sentido da cura. Por essa via, estabelece-se como saber a partir de relações como, por exemplo, entre fatores emocionais e doenças (rancor e câncer, por exemplo), ou tentando encontrar fatores emocionais intrínsecos para as doenças.

Na década de setenta, são criadas as primeiras disciplinas relacionadas à prática psicológica em hospitais, em alguns cursos de graduação em Psicologia em São Paulo. Em diversos outros locais do Brasil, várias experiências influenciaram a construção da Psicologia Hospitalar como concebida atualmente (CAUTELLA, 2012). Nas décadas que se seguiram, marcos importantes garantiram uma grande expansão da área: o primeiro curso de especialização do Departamento de Psicologia Hospitalar em 1982, pelo Instituto Sedes Sapientes de São Paulo; o I encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, promovido pelo serviço de Psicologia do Hospital das Clínicas da USP em 1983; a fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar em 1997; e em 2000, a criação do título de especialista na área pelo Conselho Federal de Psicologia (CAUTELLA, 2012).

Como o avanço da atuação de psicólogos no hospital houve, ao longo do tempo, diversas tentativas de enlaçar diferentes práticas que, muitas vezes, têm em comum o fato de acontecerem dentro do hospital, em um campo homogêneo para este saber. Alamy (2003) propõe como possibilidade e conceituação da Psicologia Hospitalar, retomando alguns textos seus anteriores:

Podemos conceituá-la como “o ramo da psicologia destinado ao atendimento de pacientes portadores de alguma alteração orgânica/física, que seja responsável pelo desequilíbrio em uma das instâncias bio-psico-social” (ALAMY, 1991), bem como “uma psicologia dirigida a pacientes internados em hospitais gerais, sem deixar de se estender aos ambulatórios e consultórios, com sua atenção voltada para as questões emergenciais advindas da doença e/ou hospitalização, do processo do adoecer e do sofrimento causado por estas, visando o minimizar da dor emocional do paciente e da sua família” (ALAMY, 1998, p.17)

Na busca por identidade, Alamy (2003) delimita a prática do psicólogo hospitalar considerando ser sua atuação dirigida para os problemas *psicoafetivos oriundos da doença e/ou da hospitalização* (p.17) compreendendo a natureza do sujeito doente, seus desejos, esperanças,

medos, aptidões, dificuldades e limitações. Adverte sobre cuidados fundamentais para um *bom atendimento*: considerar o tempo de internação do paciente, bem como ter conhecimento sobre a patologia orgânica e seus efeitos iatrogênicos, e questões de ordem prática, como dificuldades do paciente e da família em relação ao sustento da casa, ausência do trabalho e outros (ALAMY, 2003). A autora propõe ainda uma definição da atuação do psicólogo hospitalar:

A atuação do psicólogo hospitalar objetiva dar oportunidade para que o doente expresse suas emoções, descubra a melhor maneira de lidar com as limitações impostas pela doença/hospitalização, dê significado à sua doença dentro do seu contexto de vida e trabalhe suas questões emergenciais, onde os objetivos principais são o reconhecimento do paciente enquanto um todo provido de emoções e sentimentos que interferem em seu comportamento, ajudando-o a tratar/minimizar, o sofrimento provocado pela doença e/ou hospitalização. (ALAMY, 2003, p.17)

A necessidade da Psicologia Hospitalar ser aceita e mostrar-se eficiente no contexto hospitalar levou ainda à criação de subespecialidades (CAUTELLA, 2012). A falta de definição por parte do psicólogo e por parte de outros profissionais, que não sabem claramente qual é a função do psicólogo, leva muitos profissionais a se definirem pelo local ou especialidade onde e pela qual a prática, ou seja, psicólogo da neurologia, psicólogo da ortopedia, psicólogo da nefrologia, etc. (LAZZARETTI et al, 2007). Talvez, nessa falta de definição, encontre-se o ponto decisivo para a análise dessa necessidade de sobrenome à prática da Psicologia no hospital. Seguindo uma divisão, tal como a do modelo da medicina que, orientado pelo paradigma médico-curativa e mecanicista do processo saúde-doença, culminou na fragmentação e hierarquização do processo de trabalho em saúde e pelas subdivisões em especialidades médicas. (MATTA e MOROSINI, s/d¹³)

A Psicologia Hospitalar, nesse sentido, mantém-se voltada para um modelo que prioriza olhar para a situação de doença como algo a ser restaurado; saúde e doença encontram-se em oposição e a atuação do psicólogo segue no sentido de buscar o reestabelecimento de um estado de equilíbrio ideal. Essa visão está alinhada com o conceito de saúde divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 pela Organização Mundial de Saúde (OMS): “*Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade*”. (SCLIAR, 2007). Conceito este, que levanta diversas críticas principalmente quanto ao caráter idealizado de saúde como o estado inatingível. Por outro lado, diz da força do momento histórico e dos protagonistas de sua criação, segundo Scliar (2007) refletia a aspiração nascida

¹³Dicionário da Educação Profissional em Saúde disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html> consulta em 20/01/14

dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo e que *a saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações* (p.37).

A entrada do psicólogo no hospital abriu a possibilidade de usufruir do contexto hospitalar também como lugar de formação profissional. A variedade situações que vividas na instituição bem como o trabalho junto a outros profissionais de diferentes áreas, proporcionam enriquecimento da experiência de aprendizagem, redimensionando a formação do psicólogo em uma prática para além da clínica individual privada.

A experiência do trabalho em instituições pode possibilitar ampliação do olhar para realidade social em que atua e vive e de seu campo de ação como, por exemplo, no sentido da promoção de saúde e do trabalho junto à comunidades.

A Psicologia enquanto área do saber é marcada fortemente pela multiplicidade no que se refere aos aspectos do conhecimento e ação do psicólogo (FIGUEIREDO, 1993). Esta multiplicidade acontece justamente pela ação do psicólogo se inserir em uma grande diversidade de espaços e a de uma grande gama de correntes teóricas que, muitas vezes, não apresentam consenso. Mas esta multiplicidade se dá principalmente pelo modo singular como cada psicólogo realiza sua prática podendo resignificar a teoria através de sua própria experiência com ela. Assim, o psicólogo pode se reinventar em seu fazer quando coloca-se atento à demanda institucional e da população atendida, bem como às condições do contexto desta população e dos cuidados oferecidos.

2.1.3 Da inserção da Psicologia na área da Saúde

Por estar em diferentes espaços e em constante constituição de possibilidades de atuação, o psicólogo muitas vezes vê-se diante de demandas específicas que emergem no seu campo e encontra limitações nos modelos tradicionais de atendimento clínico, pois estes não atendem as necessidades presentes em contexto particulares. Nestas situações, ao psicólogo se impõe a necessidade de repensar e reinventar sua prática a fim de contemplar as demandas que se apresentam a ele. Para compreender as mudanças ocorridas nas últimas décadas em relação atuação do psicólogo na área da saúde, apresento um breve panorama histórico.

Como marco inicial do panorama proposto está a instalação do regime autoritário pelas forças armadas brasileiras marcado pelo golpe 1964. Seguiu-se ao golpe o período de maior censura, perseguição, tortura, desaparecimento e extermínio contra qualquer forma de oposição ao regime ditatorial. Embora, houvesse forte propaganda sobre momento de Milagre vivido

pelo Brasil, o progresso, o crescimento econômico e o bem-estar anunciados pelo Estado não refletia a verdadeira situação da população cada vez mais pobre e desamparada por políticas governamentais voltadas ao bem-estar coletivo (SCARCELLI, 1998; COIMBRA, 1995).

O crescimento populacional das cidades de forma desordenada, a crise econômica escamoteada pelo Estado e vivenciada cotidianamente pela recessão e alta inflação agravava ainda mais a precariedade das condições de vida da parcela mais pobre da população em contraposição à euforia da classe média diante da nova necessidade de consumir e ascender socialmente (COIMBRA, 1995).

Ademais, tendo as decisões políticas centralizadas nas mãos regime militar, as políticas sociais ficaram em segundo plano em favor de políticas voltadas para os interesses econômico do capital internacional, privilegiaram uma pequena parcela da população, em detrimento da grande maioria, mantendo e agravando as desigualdades sociais desde sempre existentes em nosso país.

O cenário da saúde até então caracterizava-se pela conformação ao modelo médico assistencial privatista, privilegiando a prática médica curativa, individual, assistencialista, em detrimento da saúde pública, além de estar orientada para a lucratividade do setor saúde (DIMENSTEIN, 1998).

Tornava-se cada vez mais evidente a falência do modelo assistencial previdenciário, que oferecia assistência médico-hospitalar a trabalhadores urbanos e industriais, na forma de seguro-saúde/previdência, restrito a algumas corporações de trabalhadores e, posteriormente, unificando-se no Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INPS), em 1966. Baseado no modelo hospitalocêntrico, cuja concepção mecanicista do processo saúde-doença e o reducionismo da causalidade aos fatores biológicos, coloca o foco da atenção sobre a doença e o indivíduo, reduzindo atenção à saúde em assistência hospitalar. (MATTA e MOROSINI, s/d)

Nessa conjuntura, começam a emergir como resistência, desde o início da década de oitenta, formas de organização buscando contrapor-se ao modelo vigente; eram várias frentes e segmentos sociais que, através de diversas manifestações públicas, concretizavam uma luta pela liberdade e pela democracia contra o regime militar. Organizações e partidos políticos de esquerda (na clandestinidade imposta pelo regime), setores progressistas da Igreja, comunidades eclesiais de base, movimento sindical de metalúrgicos e outros movimentos de trabalhadores da saúde tiveram papel importante na luta pela redemocratização e por outras mudanças sociais (SCARCELLI, 1998).

Ao final da década de 1970, entre os diversos segmentos da sociedade civil, ganharam amplitude os movimentos sociais organizados em torno de temas da saúde¹⁴, fortalecidos ao longo dos dez últimos anos e pela adesão popular ao debate político, transcendendo questões sobre as reformulações do sistema de saúde, pautando para além da discussão sobre redemocratização e melhorias de condições gerais de vida para os trabalhadores a própria organização do movimento e as suas relações com o Estado (SCARCELLI, 1998). No que diz respeito particularmente à área da psiquiatria, a ineficiência técnica e a questionável legitimidade ética do modelo asilar hospitalocêntrico desencadeou diversas críticas seguidas por propostas de desospitalização e reformas estruturais inspiradas por movimentos reformistas da Europa e EUA. (DIMENSTEIN, 1998; FERREIRA NETO, 2010).

Nesse contexto, o movimento de reforma sanitária tinha como sua principal bandeira a *atenção à saúde* como um direito de todos e um dever do Estado. Suscintamente, a luta deste e outros movimentos sociais pela atenção à saúde culminou na instituição do Sistema Único de Saúde por meio da Constituição de 1988 e posteriormente regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, chamadas Leis Orgânicas da Saúde (MATTA e MOROSINI, s/d)

A noção de *Atenção* surge como tentativa de expressar complexidade para além da assistência em uma concepção ampliada de saúde elaborada na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 e que abrange os diversos aspectos da vida.

A saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986, p.4)

A partir dessa concepção, que envolve o processo de saúde-doença, a atenção à saúde passa a conceber e organizar as políticas e as ações de saúde numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial, em contraposição ao modelo biomédico.

Dentre os movimentos que participaram ativamente das transformações político-sociais do Brasil durante o período do regime militar e pós abertura política, destaca-se o movimento de trabalhadores de saúde mental (MTSM) como principal desencadeador da do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira e precursor do Movimento de Luta Antimanicomial (MLA). O MTSM, segundo Scarcelli (1998), teve diferentes momentos em sua trajetória: um primeiro alinhado ao movimento sanitário até 1987, e um segundo em que assume a luta pela

¹⁴ Scarcelli (1998) em sua dissertação de mestrado destaca nessa temática o movimento sanitário, movimento popular de saúde, movimento médico e movimento trabalhadores de saúde mental, entre outros.

desinstitucionalização. A luta pelo fim dos manicômios ganha força, por serem eles o emblema da segregação, da massificação e das relações de violência, inclusive pela tortura praticada não só contra pacientes psiquiátricos, mas também contra presos políticos do regime (SCARCELLI, 2011).

Em sua trajetória, o Movimento de Reforma Psiquiátrica marcou uma mudança no paradigma da assistência em saúde mental, privilegiando o olhar para o paciente em seu contexto social, o atendimento ambulatorial, ao invés do isolamento da internação, e o trabalho em equipes multiprofissionais. Mas o Movimento de Luta Antimanicomial pretendeu ir bem mais além: pela construção de uma rede substitutiva aos manicômios, pela modificação da legislação psiquiátrica e pela desconstrução da cultura manicomial (SCARCELLI, 1998).

Segundo Scarcelli (2011), Paulo Amarante, no prefácio do livro “Entre o Hospício e a Cidade”, fala que a produção de conhecimento foi colocada como uma questão central no processo de reforma psiquiátrica; *“ou seja, para repensar e reformular as práticas assistenciais seria necessário entender como, no âmbito epistemológico elas foram construídas e autorizadas.”* (p.9), pois *“Não se trata apenas do desmonte do hospital psiquiátrico, mas dos vários aspectos emblemáticos que o manicômio carrega”* (SCARCELLI, 2011 p.20). Mostra-se necessária uma mudança na compreensão de saúde e de doença que, para além do diagnóstico e tratamento, se oriente no sentido do cuidado em saúde como direito amplo de cidadania.

No que diz respeito aos psicólogos, no contexto da década de 70, houve o crescimento da Psicologia e seu estabelecimento como ciência e profissão¹⁵. Coimbra (1995) diz da produção de uma “*certa*” prática “*psi*” voltada para formação de especialistas a partir de uma ciência tecnicista. A psicanálise, hegemônica em certos cursos de Psicologia, está marcada pelo positivismo e pela “psicologização” da vida social e política. O atendimento privado predomina, em detrimento do trabalho em outros setores, atendendo a subjetividades dominantes da classe média voltadas a projetos individualistas de ascensão social, reduzindo o espaço de ações no espaço público, desestimuladas pela repressão e o medo no regime militar (COIMBRA, 1995).

A reforma psiquiátrica e o advento do campo da saúde mental no final da década de 70 marcam uma convergência considerável de psicólogos para o trabalho na rede pública de assistência à saúde (DIMENSTEIN, 1998; FERREIRA NETO, 2008). Esta inserção significativa do psicólogo na saúde o num determinado contexto histórico-político-econômico que propiciou uma supervalorização cultural da profissão, consolidando a ideia de que a

¹⁵ Regulamentação da Profissão em 1962.

atividade do psicólogo era essencial para a sociedade (DIMENSTEIN, 1998; COIMBRA, 1995).

Esta entrada na saúde no contexto das reformas psiquiátrica e sanitária¹⁶ implicou uma transformação no modo de compreender a ação do psicólogo na saúde como também da própria compreensão de saúde. O modelo médico e a centralização dos atos em saúde na figura do profissional médico nos serviços de saúde começam a ser reestruturadas no sentido de favorecer o trabalho de equipes multiprofissionais e uma compreensão de clínica ampliada.

A ampliação do campo de atuação do psicólogo na saúde dentro de equipes multiprofissionais, aliada à forte crise econômica e social no Brasil na década de 80, responsável pela retração do mercado dos atendimentos privados, levou um grande número de profissionais a migrarem para os serviços públicos de saúde (DIMENSTEIN, 1998). Acrescenta-se a isso importância da difusão da psicanálise e da “psicologização” da sociedade brasileira, já mencionada, a partir da década de setenta, e o surgimento de uma cultura psicológica, que favoreceu o aumento de cursos de Psicologia bem como de profissionais no mercado (DIMENSTEIN, 1998; COIMBRA, 1995).

Nesse cenário, aconteceu uma redefinição da categoria. A formação em Psicologia encontrava-se limitada diante das novas demandas que se apresentavam para o trabalho em saúde pública. Voltada até então para o atendimento privado mostra-se deficitária para o trabalho nos serviços de saúde junto a comunidades e a outros profissionais. Isto por estar fundamentada, muitas vezes, na crença da aplicabilidade generalizada, rígida e irrestrita de teorias universalistas e essencialistas, que consideram o ser humano como abstrato e a-histórico, desvinculado do contexto social em que vive (DIMENSTEIN, 1998).

Diante de todas as mudanças ocorridas nas áreas da saúde e na própria carreira do psicólogo, mostrou-se imprescindível voltar a atenção para a formação deste e dos demais profissionais de saúde. Já na I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, houve um eixo de discussão voltado para a questão da política de recursos humanos que contemplava desde a reformulação do currículo mínimo para a formação de profissionais de saúde até concurso público para a contratação de novos trabalhadores¹⁷.

¹⁶ Scarcelli (1998) chama atenção para o fato de que “*Embora o movimento pela reforma psiquiátrica tenha parte de suas origens relacionadas ao movimento sanitário, em sua trajetória terá momento de aproximação com este e outros de afastamento*” (p.11).

¹⁷ Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental, 1988. Ministério da Saúde Série D: Reuniões e conferências, 5.

Mostrava-se como fundamental a definição de uma política de Recursos Humanos para o campo da saúde a fim de que tal espaço fosse preenchido com profissionais qualificados, com competência para promover a saúde mental pautada no trabalho de equipes multiprofissionais na rede básica e nos hospitais, e em práticas ambulatoriais destinadas a reverter o modelo assistencial organicista visão integral do sujeito, bem como promover práticas preventivas e educativas.

Em uma breve revisão bibliográfica sobre ensino em Psicologia, Ferreira Neto (2010) observa a “*tradição de décadas de ensino em Psicologia voltado para o exercício autônomo e liberal da profissão em consultórios particulares* (FERREIRA NETO, 2004; LO BIANCO ET AL., 1994; SILVA, 1992; SPINK, 2003)” (p. 393). Essa tradição, absoluta até meados da década de 90, teve, como um dos efeitos produzidos por esse histórico, a identificação do perfil do psicólogo com o de um profissional que atua na área clínica (FERREIRA NETO, 2010).

Segundo pesquisa realizada por Spink (2007) citada por Ferreira Neto (2010), cerca de 10% dos psicólogos registrados no Sistema Conselhos de Psicologia trabalham no Sistema Único de Saúde – SUS. Como esse crescimento ocorreu no contexto da Reforma Psiquiátrica com a criação do programa de saúde mental, por vezes a reflexão sobre a atuação do psicólogo na saúde fica reduzida ao campo da saúde mental. Contudo, atualmente a atuação do psicólogo na saúde estende-se a todos os níveis de assistência: atenção básica, secundária e terciária.

Ferreira Neto (2010) considera que a experiência dos psicólogos a partir da década de 80 na saúde pública trouxe elementos importantes para o início da desconstrução do modelo anterior, mesmo que ainda essa mudança não seja definitiva. Este autor (2008) assinala as mudanças na formação do psicólogo ocorridas desde então. Para ele,

No caso do psicólogo, encontramos inicialmente as deficiências de uma formação clínica baseada num modelo liberal-privado de consultório, o que não o preparava para a opção prioritária do programa. Sua formação se deu, portanto, em serviço, através das práticas de atendimento aliada às supervisões. Sua entrada no SUS transformou sua concepção de clínica e introduziu novas perspectivas de clínica ampliada (p.25).

Diante do panorama exposto, mostra-se pertinente a discussão sobre a formação profissional no sentido de contemplar práticas que formulem novas compreensões de clínica psicológica, não mais centrada na do modelo clássico de consultório privado, mas que oportunizem uma compreensão de prática psicológica ampliada aos diferentes campos de atuação do psicólogo, e mais precisamente nesta pesquisa, o campo da atenção psicológica compondo a atenção à saúde: uma formação que não se limite à reprodução de técnicas descoladas de contexto social e que dispensam o pensamento crítico. É imprescindível que na

formação de profissionais de saúde (psicólogos ou não) se favoreça desenvolvimento da capacidade reflexiva para aprender a pensar e julgar como fundamento do fazer, no sentido de construir um compromisso ético diante das demandas que a eles se apresentam.

Para Gadamer (2011), quanto mais uma prática se aproxima de uma ciência aplicada, ou seja quanto mais ela é uma técnica, mais falta o próprio exercício do juízo, e desta forma, mais o profissional se distancia da experiência prática no seu verdadeiro sentido como práxis. Por esse caminho, o único modo possível de exercício do juízo no sentido de uma prática refletida e autêntica é pela experiência. É a experiência que possibilitará um modo de fazer criativo e próprio, pois é a experiência que diferencia um “saber”, ancorado na técnica e nos limites aprisionadores desta, do *ser-capaz-de-fazer* ético.

2.2 No campo da Psicologia: entre supervisão e formação

A prática da supervisão é muito comum para profissionais da Psicologia. Em diferentes contextos e sob diferentes abordagens teóricas, é considerada um dispositivo de cuidado com as práticas em Psicologia e se torna parte da vida profissional desde a graduação, como parte da iniciação neste ofício. Basicamente, em uma supervisão o aluno ou psicólogo narra ao supervisor sua experiência de atendimento, discutindo-a com ele para compreender melhor o que se passou no encontro, no plantão psicológico ou em outras modalidades de prática psicológica, tanto do ponto de vista de suas intervenções quanto da experiência dele com outro.

No entanto, por mais simples que seja esta conceituação de supervisão que acabo de apresentar, ela já contempla um significado que reflete minha formação e como este sentido foi construído ao longo de meu percurso profissional. Considerar a supervisão como modo de cuidar da formação implica não só uma compreensão de supervisão como também do que significa cuidar. Dizer de cuidado com a prática ou com a própria formação implica em considerar que, de alguma maneira, esse cuidado é necessário. Dizendo isso de forma tão direta e simples, encontro-me com a minha naturalização em relação à supervisão e à formação.

Devo, então, desprender meu pensamento destas certezas encapsuladas e iniciar um trabalho de questionamento sobre o que a mim parece tão claro, mas que não representa de maneira geral o modo como a supervisão é compreendida acadêmica, profissional e socialmente em uma perspectiva histórica. Por ser tão presente na formação de psicoterapeutas, e como certeza na minha foi muito presente e marcante, a palavra supervisão merece um cuidado mais profundo e acurado para ser possível desnaturalizá-la. O que é supervisão? Como é praticada?

Como passou a fazer parte da formação de psicólogos? Como se tornou tão comum e imprescindível na formação profissional de psicólogos e psicoterapeutas em geral?

Partindo da própria palavra supervisão, Morato (1989, p.129) conduz o caminho etimológico levando a duas possibilidades de sentido a partir de sua origem no latim:

Penso no sentido etimológico de supervisão, que vem do latim super (sobre, além, acerca de, ação máxima) + videre (ver, assistir, descobrir, observar, prescrutar); e super+ visio (visão criação de ver); aproxima-se, então de máxima criação de ver, ver além. Nesse sentido, supervisão pode ser entendida como superintendência ou fiscalização, se proveniente de supervidere, enquanto videre como ver além de, visar a. Assim supervisar ou supervisionar teria o sentido de dirigir, tomar a si a responsabilidade, administrar, controlar (SILVEIRA BUENO, 1968).

Por esse caminho, o sentido etimológico de supervisão está próximo de sua origem relacionada ao exercício da psicoterapia. Ela passa a fazer parte, em meados de 1920, da formação em Psicanálise, segundo Laplanche e Pontalis (2004) e desde então tornou-se, progressivamente, importante elemento na formação psicanalista e uma das condições para habilitação na prática psicanalítica. Mas, como e por que ela passou a fazer parte da formação de analistas?

O termo análise de controlo ou supervisão refere-se à supervisão da análise do paciente pelo candidato à analista. Laplanche e Pontalis apontam a diferença entre os termos: *Kontrollanalyse* (controlo de análise), que se refere à análise da contratransferência do candidato frente a seu paciente, e *Analysenkontrolle* (análise de controlo) que diz respeito à supervisão.

Laplanche e Pontalis (2004) definem supervisão como análise do analista em formação, o qual deve prestar contas a um analista mais experiente que guia sua compreensão e a direção da cura e o ajuda a tomar consciência de sua contratransferência. Este tipo de formação é especialmente destinado a permitir ao analista aprendiz captar no que consiste a “*intervenção propriamente psicanalítica em comparação a outras formas de atuação em psicoterapia (sugestão, conselho, orientação, esclarecimento, apoio, etc.)*”. (LAPLANCHE e PONTALIS, 2004, p.23).

Em suas origens etimológicas e históricas, no seio da psicanálise, a supervisão aparece com uma técnica para transmitir uma técnica; pressupõe uma concepção de aprendizagem orientada para um modo adequado ou correto de fazer intervenções, interpretações, enfim, de ser analista ou psicoterapeuta. O supervisor assume o controle sobre a prática do supervisionando tendo governabilidade sobre seu aprendiz. Mas qual o sentido desse controle da prática pela disseminação de uma prática do controle?

Cecília Coimbra, em seu livro “Guardiães da Ordem” (1995), faz uma análise da profunda articulação entre a construção de saberes e práticas no contexto das organizações política, social, cultural e subjetiva, na tentativa de desnaturalizar o que foi reificado historicamente. Propõe uma reflexão acerca dos diferentes modos de subjetivação que se produziram e/ou se fortaleceram no período da ditadura militar e a relação de certas práticas “psi” com estas produções.

Nas décadas de 70 e 80, no contexto político de censura e o terror alastrado pelo regime militar, as ações nos espaços públicos e os interesses de coletividade perdem força para projetos ideológicos individualistas de ascensão social. O intimismo e desvinculação com a vida comum são valores apreciados e disseminados. A atenção volta-se para a família como núcleo essencial da vida social. Esta trama de subjetividade hegemônica possibilitou o que Coimbra (1995) chamou de “*boom*” da Psicologia e da Psicanálise.

Historicamente, foi nas décadas de 60 e 70 que se estabeleceram no Rio de Janeiro e em São Paulo três centros de formação psicanalítica, ligados à Internacional Psychoanalytical Association (IPA), fundada por Freud em 1910. São elas: Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ) e a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ). Esses estabelecimentos se dirão, nas palavras de Coimbra (1995), guardiães da “verdadeira” psicanálise. Somente os que se submetem à formação realizada nessas sociedades podem a ela ter acesso e dizer que exercem a clínica psicanalítica.

Os psicanalistas “oficiais” resguardam a pureza da “verdadeira” psicanálise nos templos sagrados (sociedades), “por isso, poucos são os privilegiados que tem acesso a esses templos sagrados; antes, devem ser “purificados”, evitando toda e qualquer mistura”. (COIMBRA, 1995, p.68).

Nestas sociedades, ainda da década de setenta não havia uma produção que pudesse se chamar de original; os psicanalistas no Brasil eram meramente reprodutores de uma psicanálise importada (sobretudo da Inglaterra), fazendo a aplicação reproduzida da teoria dos “mestres” estrangeiros de forma mecânica e totalmente acrítica (COIMBRA, 1995). Tratava-se de uma perspectiva de aprendizagem em que não havia espaço para a criação, a inovação, a crítica, enfim para a singularidade. Teoria e técnica limitavam as margens de uma prática mecanizada. Nesta conjuntura, tanto a análise didática como a supervisão, enquanto alicerces da formação psicanalítica (ZASLAVSKY et al, 2003; SARAIVA e NUNES, 2007), constituem importantes instrumentos para exercer o controle sobre esta formação.

Coimbra (1995) chama a isso “pedagogia da submissão”: para aprender a “verdadeira” psicanálise, a formação deve ser “especial”, pois é uma iniciação aos “mistérios” psicanalíticos. É necessário exercer um “bom controle” sobre aqueles que um dia irão representá-la, sobre aqueles que, no futuro, serão seus “guardiões”. E estes devem se submeter às regras e ao lugar de saber do didata.

A figura do didata como detentor do saber, e que diante de tão grande demanda e poucos qualificados para esta tarefa tão exclusiva, personifica o elitismo da hierarquia psicanalítica. Com uma remuneração invejável atrai os olhares de jovens profissionais “psi” de classe média que buscam ascensão social e, claro, são os que têm condições financeiras de pagar altos valores em uma formação tão valorizada e elitizada.

A valorização da submissão, o elitismo, a necessidade de crescimento pessoal, a atenção voltada para o privado como processos e mecanismos psíquicos ignorando o contexto sócio-político, a neutralidade como possível e desejada, a sujeição da singularidade, todas estas formas de subjetivações se difundiram porque segundo, Coimbra (1995), iam ao encontro de processos de subjetivação típicos do capitalismo e, no contexto do regime militar, desabrochou como um casamento perfeito. Nesse sentido, “certas práticas psi” cresceram e ganharam espaço por serem cúmplices do cenário sócio-político-econômico em que se inscreveram (COIMBRA, 1995).

No Brasil, a Psicologia historicamente se constituiu vinculada à ideia de ajustamento e adaptação comportamental a parâmetros de normalidade (BRAGA e CUSTÓDIO, 2009; COIMBRA, 1995) como expressão de uma tradição cientificista e positivista, cujos exemplos são a hegemonia do Behaviorismo e de uma Psicologia Social que reproduz mecanicamente conceitos e técnicas de estudo de inspiração norte-americana pautados na neutralidade, objetividade e tecnicismo.

Em alguns cursos de Psicologia, o ensino da Psicanálise também está marcado pelo pensamento positivista e pela “psicologização” da vida social e política, direcionando a formação para a clínica individual e cultivando o sonho do consultório privado. No desejo por reconhecimento como saber, a Psicologia se apropria dos dispositivos da Psicanálise, como a supervisão, para se legitimar e reproduzir o modelo vigente.

Não mais restrita à formação em Psicanálise, a supervisão vem sendo praticada na maioria das abordagens psicoterápicas como prática inerente à formação de terapeutas. Atualmente, diversas abordagens chamam de supervisão o espaço reservado para dizer da experiência no trabalho terapêutico a um profissional mais experiente: juntos pelo encontro entre o dizer e o escutar, viabilizam uma caminho de reflexão sobre a prática. Por esse motivo torna-se relevante

voltarmos-nos para sua importância na aprendizagem do ofício de terapeuta, valorizado como prática clínica significativa do psicólogo¹⁸.

Neste sentido, Morato (1989) aponta para o modo como essa prática, enquanto técnica de controle no aprendizado, institui uma condição avaliadora e julgadora da capacidade pessoal e profissional do aluno, gerando uma situação de tensão, ambivalência e paranoia no sentido da capacidade profissional, limitando o espaço da autenticidade e da possibilidade de se descobrir em seu próprio fazer. Mais ainda, restringe a prática psicológica clínica ao exercício da psicoterapia, destituindo possibilidades da ação do psicólogo como clínica no contexto social.

Ainda hoje a instituição supervisão guarda, embora com mais abertura fora das sociedades de Psicanálise, estes aspectos em relação a sua função na formação. Em revisão bibliográfica Saraiva e Nunes (2007), sistematizaram um estudo sobre a *Supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico*, e apresentaram este resultado para a categoria “*finalidade da supervisão*”:

A supervisão, por configurar uma situação de aprendizagem, também traz consigo o caráter avaliativo, sendo o supervisor um representante autorizado pela instituição a controlar e validar o trabalho de um membro mais jovem e inexperiente (Fuks, 2002). Rocha (2003) história que, na época da fundação da Policlínica de Berlim, a supervisão passou a ser considerada como uma etapa necessária, exigência na formação do analista, com, inclusive, o poder de o supervisor, então, retirar o caso do analista estudante, tomando para si o seguimento do tratamento. A supervisão é, portanto, um processo de habilitação do candidato, devendo o supervisor estimular, em seu supervisionando, o desenvolvimento de suas próprias habilidades – para este sentir-se seguro e ajudar os pacientes, variando suas técnicas conforme as necessidades de cada um – e a capacidade em perceber suas dificuldades (Silva, 2003; Zaslavsky et al, 2003, p.264, grifos meus)

Ainda presente na lembrança, minha própria experiência de graduação traz exemplo de como esse modo de fazer e compreender supervisão é presente e validado na formação de psicólogos. Em um estágio obrigatório na disciplina de psicodiagnóstico, a supervisora exigia que transcrevêssemos os diálogos das sessões para lermos na supervisão. Durante a leitura éramos questionados do porquê havíamos dito tal coisa e não outra. Lembro do medo que sentia quando entrava na sala com o paciente; pensava que não podia dizer “coisas erradas” para não ser questionada, como se ali no atendimento estivesse também a figura de supervisora; sentia-me limitada em meus gestos e ações, e tomada pela preocupação de não errar fechava-me às possibilidades do encontro com meu paciente. No momento da transcrição outra aflição: não

¹⁸ Ser terapeuta ou psicoterapeuta é uma das possibilidades de atuação do psicólogo dentre diversas outras. O termo terapeuta pode designar diversas práticas profissionais relacionados a cuidados e tratamentos de saúde. Neste momento, refere-se à prática clínica terapêutica no âmbito psicológico.

lembrava exatamente a sequência dos diálogos; lembrava de cenas e sensações, dos pensamentos que me vinham e de algumas percepções, mas estas não podiam caber em minha redação.

Talvez por estar tão pre-ocupada com o que teria que fazer e dizer como técnica, deixava de lado minha própria afetação, não aberta nem disponível ao contato. Sentia-me engessada. Embora a maioria dos alunos desta disciplina estivesse experienciando o contato clínico pela primeira vez, nesta época eu já há algum tempo fazia plantão e supervisão de outro modo, o me causava sentimentos ambivalentes quanto à autoridade do supervisor e minha capacidade em realizar aquele trabalho. Diminuído o valor da minha experiência e a legitimidade de minhas sensações, sentia-me também diminuída em condições de ser terapeuta. Mas e quanto a ser psicóloga, já me sentia autorizada em outros espaços?

Realizada desta forma, a supervisão parece expressar um predomínio da teoria em si para além da capacidade de redescobri-la e recriá-la, a todo o momento, na prática (MORATO 1989). Limita a possibilidade de aprender a pensar e julgar a partir da própria experiência, e de sentir-se disponível para assumir o cuidado com sua formação, encarando a angústia frente às possibilidades do *ser terapeuticamente psicólogo*; limita ainda a possibilidade de descobrir-se em sua prática como terapeuta/psicólogo que já é quando está em ação. Encerra o caminho para assumir a responsabilidade de criar e se re-criar no encontro com as diversas circunstâncias que se apresentam no trabalho do psicólogo.

Como assumir o cuidado de si estando seu destino, ou seja, a busca pelo sentido de sua prática nas mãos do supervisor ou de qualquer outro? Não será o trabalho terapêutico amparar o outro para que se aproprie do cuidado de si, ou seja, da própria condição humana de existir? Como acompanhar o outro na jornada por apropriar-se do cuidado consigo, se em minha jornada eu mesmo não posso fazê-lo?

Por ora, deixo estas questões e outras, que deste percurso emergiram, passearem pelo pensamento e volto-me à questão que me trouxe até aqui. Percorrido o caminho pelo qual pretendi introduzir a questão e os questionamentos que dela desdobram, posso retomar minha questão e encaminhar um modo pelo qual ela possa dar-se a ver em minha busca por compreendê-la.

3. Uma metodologia para encaminhar a questão

A assunção de um método fenomenológico para compreensão da experiência a que me proponho nesta pesquisa ocorre, primeiramente, por ser por este caminho pelo qual aprendi a aprender: aprendendo a ser sendo e buscando sentido de ser. Ainda no primeiro ano de faculdade o contato com a supervisão, os plantonistas e outras atividades do laboratório (LEFE), como contei anteriormente, apresentaram a primeira aproximação do que significaria ser psicólogo para mim.

A prática psicológica chamava para a experiência e me lançava a descobrir e inventar um modo de ser acontecendo através de uma compreensão do ser humano que subvertia o que até então conhecia. Como criança que se aventura ávida por descobrir com os sentidos queria pegar com a mão, experimentar com olhos e ouvidos, entre a sede de conhecer e medo de não corresponder às expectativas de “ser psicólogo”. Mais tarde descobri que só é possível compreender um caminho caminhando, e para compreender meu fazer eu deveria fazê-lo, e a única forma de aprender a ser é sendo.

Mas como compreender um caminho?

A compreensão também acontecia durante o caminhar. A Fenomenologia Existencial me era apresentada como via possível de interpretação e significação do *sentido sentido*¹⁹. No início, este referencial, enquanto teorização e via de significação compreensiva para a experiência em sua linguagem tão estranha ao meu mundo, parecia jogos de palavras difíceis, distantes e provocativas. Admirava a beleza anuviada como música bonita em língua estrangeira, mas não sabia descrever nem explicar; apenas sentia e desejava um pouco mais, persistindo a curiosidade criativa.

O pensamento fenomenológico existencial heideggeriano conduz por um caminho de desconstrução de pressupostos que estão na base de todas as ciências modernas, inclusive da própria Psicologia, que objetifica, através de teorias e técnicas, as coisas do mundo e o ser do humano num constructo pragmático de adaptação. O método fenomenológico dirige-se ao real, reconhecendo nele seu caráter fenomênico e não de objeto. Por essa nova ontologia revela-se nova compreensão de ser, de tempo, de mundo, de verdade.

¹⁹ Gendlin (1978/79, citado por MORATO, 2009) faz uma diferenciação entre *sentido sentido* (felt sense), referindo-se a uma compreensão implícita impressa sensorialmente pela experiência, e *o significado sentido* (felt meaning) relacionado ao um sentido experienciado e articulado cognitivamente através de símbolos - palavras (MORATO, 2009).

Por tal pensamento, que parecia revirar o mundo como eu conhecia num mundo avesso, no qual não se habita da noite para o dia, Critelli (2006) diz que para pensar fenomenologicamente é preciso muita leitura de pensadores fenomenólogos a fim de ser possível “pegar o jeito *do raciocínio fenomenológico; algo parecido com o aprender a andar de bicicleta*” (p.7).

Mas a leitura por si só não é capaz de contemplar a construção de uma compreensão fenomenológica de mundo. Para mim, foi preciso viver experiências de plantão, de supervisão, de aulas, grupos de estudo, para encontrar no método fenomenológico um modo de ver, compreender, dizer, de significar, enfim, minha prática psicológica.

Lembro-me de uma aula, depois de algum tempo já no LEFE, em que a professora Henriette enquanto falava, talvez por perceber meu olhar iluminado pela experiência desconcertante do aprendizado sentido, do fazer sentido, me olhou e sorrindo perguntou: “O que houve?” Respondi com um sorriso e com um pequeno gesto acenando com a cabeça que “sim” e disse: “É isso!” Brincamos dizendo que eram fichas caindo e completando uma ligação. Sim, algo se completara naquele momento: minha exclamação tinha tom de eureka! Encontrei a metade que faltava e o encaixe perfeito veio como o alívio de nascer. Mas no momento seguinte, esse alívio se desmanchava em nova busca, outra vez incompleto por provocar nova questão, incompleta por natureza, chamando-me a buscar de novas “completações”, como se essas fossem possível. Ainda me encontrava a meio caminho entre lançar-me ou manter-me naturalizada...

Essa cena é ilustrativa de muitas outras cenas em que no encontro do experienciado com a possibilidade de teorização da Fenomenologia Existencial conduziram-se compreensões/significações pela possibilidade de dizer do vivido em palavras como *sentido*. Na inversão de uma concepção convencional de aprendizado, em que se aprende uma teoria para aplicá-la na prática como técnica, aprendi a aprender pela busca por sentido para aquilo que já sentira experiencialmente e que por existir pôde ser compreendido significativamente.

Empreender uma investigação acerca do sentido da supervisão de campo na experiência de Plantão Psicológico no HU é levar adiante uma interrogação a respeito de algo que experiencialmente me chama para compreensão. Esse querer compreender no qual me lanço e interrogantemente orientada pela questão, que me interpelou em minha experiência, é fundamento do método fenomenológico (CRITELLI, 2006).

Partindo desta prática que me causou inquietações e suscitou questionamentos, sou convocada a debruçar-me sobre esta experiência a fim de tentar compreendê-la em sua

especificidade e complexidade. Szymanski e Cury (2004) falam da experiência enquanto encontro com o fenômeno, sendo provocadora e condutora do pesquisador *“a questão e as relações com a pessoa do pesquisador, constituem a abertura essencial do processo de pesquisar”*. (p. 357)

Nunes (2006) fala deste modo de compreensão e tematização através da pesquisa como um teorizar sobre as afetações que aparecem na prática e que não podem ser respondidas pela teoria *a priori*. Desse modo, participantes de uma prática são motivados a construir juntos um saber e um conhecimento contextualizados e específicos, a partir do geral já dado (teoria) e da prática.

Nesse sentido, *“a pesquisa é, sobretudo, um modo de conhecer, é procura que retira do procurado sua direção prévia”* (HEIDEGGER, 1993, p. 30). Ou ainda é *“empreender um questionamento como o desenvolvimento explícito de uma questão”*, e desta forma, *“tornar de antemão transparente o questionamento quanto a todos os momentos constitutivos mencionados de uma questão”* (p. 31); ou seja, é acompanhá-la interrogante em seu desdobramento de modo que ela possa dar-se a ver, mostrar-se.

A compreensão de método na perspectiva fenomenológica existencial ocorre como a construção de um caminho possível para a realização de um estudo, não cabendo a definição ou aplicação de um método padronizado ou pré-configurado à medida que a própria questão aponta os rumos a seguir na investigação.

O ser-aí humano se concretiza pelo poder-ser que ele é a partir de possibilidades fáticas que lhe são abertas por seu mundo. Ele não se apresenta primeiramente como um puro poder ser para em seguida se decidir por uma possibilidade entre outras disponível no mundo que é o seu. Ao contrário, a sua própria dinâmica existencial traz consigo a supressão de uma tal suposição, na medida que o inscreve imediatamente em possibilidades existenciárias específicas. Existir é já sempre se ver jogado em modos fáticos de ser. (CASANOVA, 2013, p. 92)

Nesse sentido, não cabe propor um primado da postura teórica em relação à postura prática. Para isso seria necessário um distanciamento em relação ao mundo, um olhar de fora que implicaria na quebra da relação de imediatidade condicional sob a qual somos-no-mundo. Não lidamos no mundo a partir de uma perspectiva teórica, mas respondemos ao mundo e nos relacionando com ele de maneira prática e imediata, ao mesmo tempo em que nos determinamos efetivamente em meio à teia semântica do mundo. (CASANOVA, 2013).

A investigação fenomenológica não pretende a confirmação ou refutação de hipóteses apriorísticas; ela é, sobretudo, modo de conhecer, como dito por Nunes (2006) *“no sentido de per-seguir: buscar entre vestígios da experiência, fazer refazendo rastro, desentranhando sentido”* (p.19). O autor faz ainda uma relevante consideração sobre sua escolha do verbo

desentranhar, por seu sentido situar a ação do pesquisador no *entre* do criar e do descobrir sentido. Criar significaria colocar/impôr um sentido em um objeto sem considerar o sentido que o mesmo tem a apresentar. Por outro lado, descobrir significaria simplesmente retirar a cobertura de um sentido que já se encontra pronto, desimplicando a relação entre o pesquisador e sua questão como constitutivos um dos outro.

Optar pelo modo fenomenológico de compreender e realizar pesquisa implica um fazer e refletir em ação em busca por sentido. Critelli (2006) propõe uma articulação metodológica de pesquisa fundamentada na perspectiva fenomenológica existencial de Heidegger: a analítica do sentido. Esta articulação permite a compreensão de que tudo se forma e transforma no modo interdependente como o homem se relaciona com o mundo, na mútua afetação e na interpenetração, próprias da condição humana. A escolha por uma metodologia com perspectiva fenomenológica se faz pertinente por possibilitar instrumentos que permitem pensar o homem e suas ações no mundo, em situação, em relação.

A perspectiva fenomenológica existencial trata-se de visão de mundo específica, baseada na interpretação de que ser é condição ontológica do homem: diz de um modo de encontrar-se no mundo, de ser-no-mundo. *Ser* refere-se à expressão verbal, conjugada de modo singular na existência de cada homem e plural na condição de *ser-no-mundo-com-outros*. A atitude fenomenológica na pesquisa não se apresenta neutra no mundo, visto que o *sendo-aí* é que torna possível a produção de sentido. Assim, o que o homem realiza como sua tarefa de busca de sentido para sua existência mostra-se também pelo que ele faz e como faz em ação. Mas como se realiza a tarefa de existir?

O ser se revela através da linguagem, e a existência se mostra, se apresenta mediante a fala. Gesto e fala são aspectos de um mesmo ato de manifestação; através do falar e do agir é que o ser das coisas pode ser veiculado e trazido para um mundo como realização. O que é desvelado pela linguagem como comunicação conserva o aparecer do ser e é possibilidade de se cuidar de ser. A palavra retém o significado e o sentido do ser: ela acolhe, guarda e expõe o sentido do ser. Através do dizer o significado e o ser das coisas podem ser trazidos à tona, à existência. (CRITELLI, 2006).

O discurso e a ação são o modo pelo qual existimos no mundo, modo pelo qual exercemos nossa singularidade, pelo qual nos distinguimos de outros e ao mesmo tempo co-existimos no mundo como habitantes deste. Só podemos ser únicos entre outros, sendo-no-mundo-com-outros, já que existimos sob a condição da pluralidade (ARENDT, 2011).

Mas a palavra a qual me refiro não é a palavra do conceito, enclausurada numa cadeia do raciocínio lógico. A palavra aqui é a dos relatos que, assim como a poesia, revela o sentido

do existir à medida que desvela em palavras *quem se é* na própria singularidade entre outros: é a palavra narrada. Mas *quem se é* revela-se aos outros e a si ao mesmo tempo: ao narrar-se, nomeia-se dando palavras e corpo para sua existência revelando o sentido de ser no curso de dizer-se (ARENDT, 2011).

Critelli (2012) diz do modo como através da narrativa nos retomamos a nós mesmos, atualizando a possibilidade de assumir o cuidado com nosso destino:

Ao narrar uma história pessoal e na sua interpretação, é possível redescobrir os nexos através dos quais interligamos os acontecimentos da existência e o sentido do ser já realizado. De posse dessa descoberta o realinhamento do nosso destino se torna possível para nossa ação e autoria. (p.12)

Nesse sentido, a escolha pela narrativa como método em busca de sentido para a prática da supervisão de campo justifica-se pelo seu caráter revelador e desentranhador de sentido. Possibilita conhecer o sentido no próprio processo de sua constituição, acompanhando o fenômeno de composição de uma práxis clínica em ação. A narrativa apresenta-se, então, como possibilidade de acessar o vivido trazendo-o para o mundo compartilhado, conferindo-lhe palavras e significação através do dizer. Desse modo, o resgate histórico da prática revela-se pela experiência do narrador e a partir do narrador, revelando a paisagem pesquisada pelos personagens que a compõe.

Concomitantemente, a escolha por utilizar estas narrativas acontece na perspectiva de que narrar experiência de **cuidar do outro** e **ser cuidado por outro** pode se revelar enquanto oportunidade para reflexão sobre **o cuidado com o modo de cuidar**, abrindo a possibilidade de construção de um fazer com sentido ético e político²⁰. A utilização da metodologia de narrativa como via de acesso ao modo como tais atores se situam em sua prática seria mais própria para se aproximar dos interlocutores a fim de, cumplicemente, conduzir a questão que dá origem à pesquisa (MORATO, 1999).

3.1 Para compreender sentidos compartilhados

Uma investigação que se propõe a interrogar ações humanas como a ação clínica da supervisão de campo deve-se, por princípio, ser mais abrangente do que os instrumentos

²⁰ Ético aqui tomado pela origem na palavra grega *ethos* que diz de um conjunto de referenciais de costumes e valores a partir dos quais habitamos o mundo, uma morada que abriga e dá referência. E político por ser assunto próprio da relação entre homens na vida pública, como espaço de interpretação e significação do mundo. (BRAGA, 2010).

selecionados para tal. A investigação deve empreender-se na independência deles, e ser orientada pelo homem mesmo em seu *estar-sendo-no-mundo* (CRITELLI, 2006). Nessa via, a escolha por trabalhar com a entrevista reflexiva em grupo acontece na medida em que esta contempla um espaço para os atores que vivenciaram a experiência de supervisão de campo no HU pudessem refletir, partindo da questão (o sentido da própria supervisão) em busca de possível compreensão e significação em um horizonte comum.

Considerando a supervisão de campo como fenômeno que acontece na relação entre estagiários e supervisor de campo em campo, encontrei pertinência em realizar uma entrevista reflexiva coletiva com estagiários que vivenciaram a experiência no campo junto ao seu supervisor de campo. Reflexão, segundo Critelli (2012), é um exercício de entendimento dos eventos da vida e das coisas do mundo que os retira de seu ocultamento e os lança à luz. A reflexão aponta as coisas e os acontecimentos para a nova manifestação do agir, quer dizer, para o nosso fazer algo a respeito. Por essa via, pode desvelar sentidos compartilhados para todos aqueles que se engajam no exercício de refletir sobre esta experiência.

A entrevista reflexiva, desenvolvida por Szymanski (2002), é definida pela autora como encontro interpessoal, no qual se busca aprofundar a compreensão a respeito de uma questão específica que só poderá ser compreendida profundamente através da interação entre o pesquisador e os participantes. Esta metodologia busca na participação ativa de todos os participantes uma co-construção de compreensão da problemática apresentada.

A única existência possível aos homens é uma coexistência. É condição originária do ser humano, pois só é possível mostrar-se, aparecer a um olhar que acompanhe o movimento de revelação e ocultação dos entes. Desse modo, a coexistência é o fundamento de toda possibilidade humana de compreender e todas as suas formas expressas de conhecer, de referir-se ao que é, inclusive a si mesmo (CRITELLI, 2006).

No compartilhamento das experiências no *mundo-com-outros*, é possível a reflexão, e é através da reflexão que se faz possível uma compreensão da nossa relação com/no mundo. Esta reflexão ocorre no encontro pelo movimento de reflexividade, entendida como espelhamento, realizado pelo coordenador ao explicitar e questionar o grupo quanto às compreensões (SZYMANSKI, 2002). A entrevista reflexiva, na qualidade de pesquisa interventiva, encontra afinidade com a etnografia no sentido de sustentar um constante posicionamento de uns diante dos outros e de uns e outros em relação ao encontro, mantendo vivo o jogo identidade/alteridade e a auto-reflexão, bem como de problematizar, constantemente, o desejo de domínio e de controle dos rumos da pesquisa (ANDRADE, MORATO, SCHMIDT, 2007).

Partindo da acepção de que processos de investigação e intervenção são simultâneos, a entrevista reflexiva é guiada pelo desejo de compreensão de um fenômeno ao mesmo tempo em que proporciona uma escuta interessada que pode ser experienciada como espaço de acolhimento/recolhimento²¹, produzindo transformações, constituindo-se assim numa intervenção (SZYMANSKI e CURY, 2004). Deste modo, não cabe uma separação entre pesquisa e prática: ambas caminham juntas. A pesquisa é entendida e realizada como *pesquisa-intervenção*, dado que o agir e o pensar sobre a experiência dialogam constantemente entre si e com outras ações e pensamentos, visando à reflexão (ANDRADE, MORATO, SCHMIDT, 2007).

Assim, ao criar um espaço para que esses alunos se contem, falem de sua prática, de sua experiência de serem cuidados durante o cuidar do outro, pode se revelar como uma oportunidade para que se reflita sobre o cuidado como forma de cuidar. A entrevista reflexiva, assim como uma supervisão, apresenta-se como momento do próprio desenrolar da experiência, de elaboração da experiência. Ela assume o caráter de forma de comunicação e enquanto narrativa é ação, é forma, é sentido (CABRAL e MORATO, 2009).

Na entrevista realizada com os alunos, foi proposto para que refletissem sobre a experiência no HU junto ao supervisor de campo. Abriu-se espaço para que revisitassem sua experiência, relacionando-a diretamente com a formação e construção de um saber. No acontecimento de narrar, muitas vezes, os alunos reconheceram recursos e estratégias criados no percurso, dos quais nem mesmo se haviam dado conta. Ao contar de sua relação com o supervisor, se aperceberam do processo de amadurecimento profissional que viveram durante este período, percebendo-se diferentes hoje em relação a quando iniciaram o estágio. Por essa via abriu-se possibilidade para olhar o modo como eles mesmos se apropriam do cuidado com sua formação.

3.2 Uma reflexão entre-vista²²

Para a entrevista reflexiva foram convidados dez alunos que participaram do projeto, não necessariamente no mesmo momento, pois o ao longo de quase seis anos de duração diversos grupos se constituíram. Foram convidados alunos que ainda estavam na graduação em

²¹ A tensão entre esses dois termos será discutida mais adiante.

²² O hífen refere-se ao modo como ocorreu essa situação para melhor significá-la: entrevista entre vistas entre todos pesquisador e pesquisados.

2012 e que mantinham alguma relação com o laboratório (LEFE), seja em estágio no HU ainda, ou em outros estágios oferecidos, ou matriculados nas disciplinas relacionadas à Prática Psicológica em Instituição. Outro critério foi que estes alunos tivessem passado pelo menos dois semestres no Plantão Psicológico no HU. Destes, apenas sete compareceram na data combinada. Estes alunos foram supervisionados por diferentes supervisores de campo ao longo do período em que estagiaram neste projeto.

Após um breve momento de cumprimentos e apresentações, iniciamos o grupo partindo da seguinte pergunta disparadora: ***“Como foi a experiência no HU junto com o supervisor de campo?”***

Partindo desta questão, o grupo iniciou uma reflexão sobre a experiência no Plantão Psicológico no HU, construindo coletivamente possibilidades de sentido para a experiência vivida durante o tempo em que permaneceram neste Projeto de Atenção Psicológica e relacionando-a com a supervisão de campo.

Para construir um caminho literário entre as narrativas dos alunos e minha investigação, destaquei em diferentes tipos de fontes as falas de cada participante do grupo conforme a legenda a seguir:

Plantonista 1 – Pedro²³

Plantonista 2 – Rita

Plantonista 3 – Beatriz

Plantonista 4 – Carolina

Plantonista 5 – Bárbara

Plantonista 6 – Rosa

Plantonista 7 – Francisco

Pesquisador

Deste modo, podem ser evidenciadas as falas como elas apareceram²⁴ e como foram entrelaçadas em desenhos temáticos de um mosaico pelo percurso interpretativo desenvolvido por mim, pesquisadora, no debruçar investigativo da pesquisa.

O encontro aconteceu tranquilamente e um clima de cumplicidade se evidenciava no modo como os plantonistas complementavam as falas uns dos outros e pelos risos ao serem lembradas situações compartilhadas ou comuns no hospital universitário. Todos se mostraram envolvidos com a discussão, interessados talvez pela oportunidade de pensar sobre como foi para cada um e para todos a experiência do estágio.

²³ Os nomes foram substituídos por nome fictícios para preservar a identidade de cada participante. Em anexo a transcrição da entrevista pode ser lida na íntegra.

²⁴ Considerou-se correções e adequações da linguagem coloquial falada para a linguagem escrita em respeito aos participantes e para facilitar a compreensão do leitor.

Como também fiz parte desta experiência, pude compartilhar com eles diversas percepções. Outras, no entanto, eram inéditas e faziam-me girar mais uma vez o caleidoscópio de caquinhos, deixando-se conduzir para outros caminhos meu modo de compreender a supervisão de campo. Quando julgava necessários esclarecimentos, voltava-me a eles buscando confirmar ou descartar as percepções que tinha sobre o sentido apontado.

Nesse sentido, essa experiência foi outra experiência re-visitada por todos e refletida como uma pesquisa interventiva para compreensão de sentido de uma prática que apenas se iniciava...

4. Da compreensão possível ou análise

Mas o que se revelou nesse percurso em busca da compreensão de meu ser supervisora de campo no HU? Como num mosaico, recorto, copio e colo o que ouvi, na tentativa de encontrar o *sentido sentido* dessa experiência.

Ouvindo as histórias dos estagiários, cruzei-as com minha questão e ousei uma montagem que a percorresse em suas diversas dimensões. Apresento, agora, o que se mostrou possível para encaminhá-la adiante.

4.1 Apresentando o Plantão Psicológico no HU

Sem dúvida, desde o início, o contexto no qual a supervisão de campo se tornou uma questão para mim foi a partir do Plantão Psicológico no HU. Assim, a primeira aproximação implica percorrer o sentido que se mostrou nesse contexto. Mas as histórias contadas iluminaram dimensões tanto da prática psicológica ela mesma quanto seus entrelaçamentos com a supervisão de campo para a compreensão da ação mesma, a partir de uma certa ótica.

4.1.1 Pelo olhar cartográfico

São muitos ambientes diferentes, em cada lugar do HU parece que é um ambiente muito diferente, tanto é que quem gosta de atender em determinados lugares em geral, não gosta de outros. Tem UTI, maternidade, pronto socorro, pronto socorro infantil, pediatria...

Para adentrar instituições via atenção psicológica, faz-se necessário um cuidadoso olhar para re-conhecer²⁵ o campo e re-conhecer-se no campo. Considerando as especificidades das demandas geradas em diferentes contextos, a cartografia é um modo de introduzir-se em instituições pertinente e coerente com a prática psicológica clínica de inspiração fenomenológica existencial que compreende o homem em sua condição existencial de ser-no-mundo.

²⁵ Muitos alunos conhecem o Hospital Universitário de outras experiências. Porém, esta nova entrada implica abertura para conhecê-lo sob outra perspectiva.

Eu lembro da primeira vez que eu fui no HUL, fizemos uma visita todo o grupo junto. Era para sentirmos os ambientes, só. Não era para fazer plantão com ninguém, era para ir lá e sentir os ambientes só, e nisso é que o supervisor de campo vai ajudando: “vai, sente” e quando você escreve o diário de bordo ele te responde: “olha você descreveu muito, fala mais o que você sentiu”.

Os passos dentro da instituição são curiosos e atentos, como viajantes em um país estranho; deixam-se tocar e tocam em movimentos que reconhecem o campo ao mesmo tempo em que se mostram a ele de maneira viva. As primeiras sensações e percepções marcam a estranheza do ambiente e da presença do cartógrafo em um lugar diferente dos demais atores institucionais. Estas sensações quando ganham oportunidade de palavras, como no trecho a seguir, revelam o desconforto de penetrar um novo universo pela perspectiva cartográfica:

Eu lembro o que me chamou mais atenção foi a *diferença de ritmos dos ambientes*. O ritmo do PS, por exemplo, era muito acelerado. Você entra num outro ritmo, o de ir lá e observar. E as pessoas te estranham lá parado: “*Como você está aqui parado?*”. Eles te olham, e você pensa: “Tudo bem, eu estou fazendo!” e as equipes: “*vocês não tem nada para fazer?*”.

Chegar. Olhar e ser olhado. Ao circular pelos ambientes do hospital as mais diversas sensações invadem o corpo. O incômodo dos olhares e da invasão pelos sentidos, um organismo que funciona em diferentes ritmos; alheio à presença dos cartógrafos, o território se apresenta vivo e pulsante.

A cartografia é um momento para reconhecer o território em suas singularidades. Nesse sentido é necessário mais do que explorá-lo fisicamente: é preciso ser sensível às questões que dele emergem e que nem sempre se mostram concreta e claramente. Perceber a instituição enquanto um território é abrir-se a compreender os aspectos políticos, afetivos e sociais em diferentes dimensões indissociáveis: a dimensão simbólica, ou cultural, e a dimensão material, econômico-política (MONKEN et. al., 2008) que o compõem.

A territorialidade estaria assim intimamente ligada ao uso que as pessoas fazem do espaço, e ao modo como elas se organizam no espaço e dão significado a ele e às relações de poder que nele co-existem. (MONKEN et. al., 2008). O território é espaço singularizado (GONDIM et al, 2008) e em constante construção e transformação.

Segundo Gondim e colaboradores (2008), diferentemente do espaço, a noção de território implica limites, estes podem ser político-administrativo ou de ação de um determinado grupo de atores sociais; internamente é relativamente homogêneo, com uma identidade que vai depender da história de sua construção, e o mais importante, é portador de poder. Considerar origem da instituição hospitalar, como conhecemos hoje e lugar do poder médico neste

contexto²⁶, possibilita uma compreensão sobre o modo como somos afetados por esta relação de poder que se mostra no território:

No hospital, hierarquicamente quem manda é o médico. O discurso que domina é esse da saúde e doença do corpo e a gente estava lá meio que quebrando um pouco essa regra principalmente pelo *nosso jeito de agir lá dentro*. A gente não seguia um protocolo nos nossos atendimentos, não era porque o médico mandou, era porque surgia. É a gente não estava subordinado, não estava dentro da hierarquia.

Pela atitude cartográfica é possível mostrar-se e compreender territorialidade: permite situarmo-nos em meio às diferentes configurações das relações institucionais que se apresentam. Situar-se implica cuidado e atenção para não ser engolfado pelo modo de funcionamento do organismo hospital.

Segundo Merhy (2004), o modelo assistencial de organização dos serviços de saúde está centralizado em torno das especialidades e do modelo médico hegemônico. O autor chama atenção para uma das implicações mais sérias deste modelo: a redução da dimensão cuidadora do trabalho em saúde, em particular do próprio médico. A redução da importância do saber clínico no ato médico compromete seriamente o cuidado: “a *“morte” da ação cuidadora dos vários profissionais de saúde tem construído modelos de atenção irresponsáveis perante a vida dos cidadãos*” (MERHY, 2004, p.112), e a meu ver a dos próprios profissionais.

Ao cartógrafo-plantonista²⁷ o território se mostra em suas diferentes dimensões. Sendo convocado a atentar para o território em suas peculiaridades, procura perceber e não se enlaçar nesta dimensão estruturada do hospital, sua presença mostra-se no modo de agir e abre possibilidade de construir um lugar próprio, único e inédito neste ambiente.

Os espaços são conjuntos de territórios e lugares onde fatos acontecem simultaneamente, e, suas repercussões são sentidas em sua totalidade de maneiras diferentes. Cada fato é percebido com maior ou menor intensidade de acordo com a organização sócio-espacial, cultural, político e econômica de cada população que habita e produz cada um desses lugares. (GONDIM et al, 2008, p.237)

“Fecho que tem uma cultura do hospital. Até essa sensação que eu tenho de que “ah se não tivéssemos supervisor de campo nós nos protegeríamos mais daquilo que sentimos”. Eu tenho a sensação de que lá *os profissionais acabam se protegendo destas sensações* tipo “*eu não posso sentir isso e não posso me permitir isso na hora do meu trabalho*” pensando na enfermagem, sei lá, *chorar aqui e ser atendida*. Eu sentia isso, a gente discutiu muito isso em supervisão e dá para sentir isso, às vezes você vai até e fala: “O que aconteceu?” “Ah, não é nada, imagina”

²⁶ Tema abordado no capítulo 2.1.1 Do hospital como campo

²⁷ Cartógrafo e plantonista apresentam-se pela atitude clínica; assim, em muitos momentos não se diferenciam sendo ambos um terceiro mestiço que chamei cartógrafo-plantonista.

Eu nunca atendi profissionais, era mais raro, mas eu ouvi de alguns que atenderam. E acho até que desse nosso jeito de caminhar lá dentro, e até não ficarmos tão conhecidos pelas equipes, porque a vamos uma vez por semana e nem sempre na mesma ala, acho que talvez isso permitisse um pouco mais estes atendimentos aos funcionários do que quem está inscrito na equipe. Mas eu sinto que tem um travamento para isso. Eu lembro de ter visto um atendimento que foi um funcionário da segurança que ficava ali próximo do PS. Mas foram raros né?!

Médico era muito mais raro sim, mas segurança eu atendi, será que era o mesmo?

A enfermeira que eu atendi, ela me levou numa salinha e ela era a chefe ali no HD²⁸, então ela não ficou incomodada. Mas o que eu ouvia em supervisão sobre o incômodo de atender os funcionários é que eles *não se permitiam muito serem atendidos* porque eles estavam no trabalho, na correria, então não dava para “*ficar conversando*”. Então, geralmente eles começavam e já tinham que fazer outra atividade, vinha alguém ou tinha que fazer alguma coisa. Então não dava para fluir alguma conversa.

Ou até por uma questão da equipe, de ficarem: “ah ela foi atendida...” sabe? Para a gente não tem isso, a gente atendia lá onde estava acontecendo então era uma coisa meio *exposta*. Não o atendimento em si, mas a *procura* ficaria bem *explícita*...talvez isso... A gente já discutiu essas coisas várias vezes em supervisão.

A cartografia se experimenta enquanto solicitude transitando pelas possibilidades institucionais, oferecendo-se tanto aos usuários do serviço como aos trabalhadores. Explicita-se nas falas dos alunos uma dificuldade dos profissionais em compreenderem o espaço do plantão como possibilidade de cuidado para eles também. Na maioria das vezes, reconheciam o plantão como um serviço para os pacientes em uma analogia aos atendimentos oferecidos por eles mesmos e à lógica da instituição. Ao mesmo tempo as relações de poder amarradas hierarquicamente e a organização do processo de trabalho limitam as possibilidades de “*conversar*” durante o expediente.

Merhy (2004) considera, ainda, a necessidade de compreender que os trabalhadores de saúde apresentam importantes potenciais de intervenções nos processos de produção da saúde e da doença. Aliada às competências específicas, há uma dimensão de cuidador que qualquer profissional de saúde detém, seja médico, enfermeiro ou um vigilante da porta de um estabelecimento de saúde. No entanto, para que esse poder-ser se concretize em produção de saúde é necessário que estes profissionais estejam minimamente amparados para poderem atentar ao cuidado consigo e com sua prática.

²⁸ Hospital Dia

Neste contexto, em que não existem muitas possibilidades de atentarem a si, os profissionais no hospital se apresentam em distinta temporalidade de ação e abertura para vivenciar afetação pelas emoções que percorrem o território hospital. Em outro tempo e outro olhar para cuidar, evidencia-se por contraste a temporalidade, a abertura e atitude do cartógrafo e do plantonista. O que aqui é compreendido como proteção refere-se à impropriedade e o distanciamento afetivo como um modo de estar no hospital: é não atentando para o modo é como é vivenciada a afetação.

Na experiência narrada pelo aluno, uma enfermeira, chefe de seu setor, pediu por atendimento, embora tenha acontecido em sua sala fechada. Protegida pelo seu lugar de poder e resguardada da exposição de sua “fragilidade”, foi possível à profissional expressar a procura, permitindo que o plantão acontecesse. Mostra-se também a contradição do distanciamento em relação ao próprio sofrimento vivido cotidianamente no trabalho, não havendo “permissão” para cuidar de si num espaço que se propõe exclusivamente ao cuidado com a saúde do “outro”.

Foi por isso que fomos para lá né? O pedido para entrarmos no HU era para cuidar dos profissionais do Pronto Socorro, que era um lugar “muito estressante”, então precisava de cuidado psicológico para os profissionais...

Cabe, aqui, apresentar como se deu historicamente a entrada da equipe no Hospital Universitário. Em 2007, o LEFE recebeu um pedido da diretoria clínica do hospital, por atenção psicológica aos profissionais que trabalhavam no Pronto Socorro e na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Este pedido institucional pretendia avaliar e cuidar dos profissionais que trabalham nestes setores do hospital, devido ao estresse causado pelas situações vividas no trabalho. Iniciamos, então, a cartografia, como modo de conhecer e sermos conhecidos, e para que as demandas pudessem aparecer a partir dos atores institucionais mediante a nossa presença atenta em campo.

Uma coisa que a gente ouvia é que eles tratam as coisas muito... assim, “não é uma coisa grave”. Até na salinha eles faziam brincadeira que *“aquele menino não para de chorar, amarra ele na cadeira, enfia não sei o que lá nele”*. É que talvez não seja tão simples assim, ou então só falem isso, talvez porque mexa com eles de alguma forma. E se a gente for falar com eles vai dar uma abertura para que não seja só isso “amarrar o menino na cadeira”, mas eles continuam ali, então pode *fragilizar esta proteção*, não sei...

Aparece, como possibilidade na reflexão do aluno, o fechamento da sensibilidade como proteção, estrutura essa necessária para seguir com o trabalho sem “*fragilizar-se*”. Sensibilidade é colocada como fragilidade que não pode ser exposta, instituindo um distanciamento entre o fazer e o sentir; revela ações embasadas fundamentalmente por técnicas de intervenções que

enrijecem o contato terapêutico e distanciam-se do cuidado. Sendo o hospital uma instituição reconhecidamente marcada pela cientificidade e pelo saber médico, muitas vezes, apresenta pelos seus atores uma visão mecanicista do corpo e consequentemente das relações pelo modo como seus atores se apresentam.

É que talvez, seja uma estratégia deles também, de não querer ver tanta coisa, né? Porque eu vi até em mim, quando eu ficava muito no pronto socorro e na UTI, é muito pesado, as coisas que estão acontecendo ali na hora tal...

Em um lugar onde que não é permitido falhar ou vacilar, o distanciamento é reconhecido como possibilidade de proteção para o profissional sustentado pela impessoalidade e pela suposição de poder e controle sobre si e sobre o outro. “Não querer ver” é compreendido pelo aluno como estratégia de proteção, reconhecendo em sua própria experiência o sentir “muito pesado” sustentar a abertura nas situações vivenciadas no P.S e na U.T.I.

Compreender o contexto do território em sua dimensão simbólica é considerar as diversas forças atuantes que organizam o espaço do hospital e as relações de poder que nele co-existem. Podemos perceber que a fala de “brincadeira” *“aquele menino não para de chorar, amarra ele na cadeira, enfia não sei o que lá nele”* expressa uma violência aparentemente direcionada ao paciente, mas que reflete também a violência institucional vivida cotidianamente pelos profissionais, caracterizada pelo distanciamento dos afetos e pela opressão da cascata hierárquica, na qual, o ultimo nível de submissão ao poder é o paciente. No entanto...

Uma vez que eu estava atendendo um senhor que, cognitivamente, estava meio confuso, e eu sustentando ali dar uma atenção. E logo que a gente encostou para conversar com ele, teve uma das enfermeiras estava indo e voltando, indo e voltando. E toda vez que ela ia ou voltava dava uma comentada assim: “ah ele sempre fala isso, ah não sei quantas vezes eu já falei com ele...” e a gente assim “ah é né...” e voltávamos. Nós tínhamos conversado, estávamos em dupla e os dois estavam ali. Mas aí ficou aquela coisa: “ela está dizendo algo né?!”. Depois que terminou o atendimento, nós estávamos bem pertinho de onde ficam vários enfermeiros, e eu e minha dupla dissemos: podíamos dar uma passada lá né?! E falamos com essa enfermeira “ah você estava falando tal coisa” e ela aproveitou “ta ta ta ta ta ta”. Na hora ela tinha perguntando quem nós éramos e tínhamos falado que éramos psicólogos e ela começou a falar sobre a *“dificuldade de fazer plantão*, de ter que *lidar com pacientes que, muitas vezes, morrem* e dizia, “por exemplo, aquela ali, não sei não, está meio mal e tal. A gente está tentando já faz um tempo, às vezes tem paciente que está mal fica ocupando o leito e tem mais gente que precisa né a

gente vê que quando não tem mais jeito aí... às vezes a gente tem que fazer essa escolha”.

O sofrimento e angústia mostram-se presentes quando aberta oportunidade para aparecerem. Sem perceber que fala de si, a enfermeira pode abrir-se e dizer da dificuldade relacionada à organização do trabalho e do consequente desgaste que vive. Confiante na escuta do cartógrafo-plantonista, diz da angustiante tarefa de lidar diariamente com a morte. Conta sobre a dificuldade de lidar com pacientes que morrem sob seus cuidados mesmo com todos os esforços realizados, e dos limites da instituição quanto ao atendimento das demandas que lhe impõe fazer escolhas e responsabilizar-se por elas.

É muito difícil esses momentos, “fazer estas escolhas, a gente está aqui 12 horas...”. As necessidades destes diferentes personagens da instituição acabam se entrelaçando. O senhor que queria ser atendido apesar de confuso, e ela [enfermeira] estava quase tirando a gente de lá. Essa é outra coisa bem peculiar do HU.

As peculiaridades do território mostram-se. Dizem de necessidades e histórias que se entrelaçam indiscriminadamente, sem paredes que as separem, sem fila de espera: demandam atenção.

No contexto real de vivência profissional, embora sob o recorte de um hospital universitário, é possível ao aluno descobrir experiencialmente que uma postura clínica tradicional não alcança a realidade do trabalho em serviços de saúde ou mesmo em outros contextos institucionais. O plantão psicológico como instância formativa realiza-se pela ausência de modelos pré-concebidos que sustentem a experiência, solicitando ao plantonista ser ele sua própria referência.

Acho que o plantão ajuda muito também a *entender o seu jeito de atender*, bom não sei se foi porque foi minha primeira experiência de atendimento também, mas eu acho que me ajudou muito nisso de ver qual era o meu jeito de estar ali, e de *ter esse jogo de cintura* que precisa ter, porque você começa um atendimento, mas *você não sabe o que vai ter no meio dele*, pode a enfermeira entrar... Eu me lembro uma vez que entraram seis médicos em volta da menina que eu estava atendendo, e são *com essas coisas que você vai também aprendendo*. (...) O plantão tem isso de estar atento em por cento do tempo. Estar ali olhando atento a tudo que está acontecendo e ao que você está sentindo e usando o que você está sentindo e vendo para fazer alguma coisa.

A atenção para o fenômeno e para o que ele desperta em cada um é matéria prima para construção de referências próprias, apoiadas em elementos diretos da experiência. Abre

possibilidade para encontrar “seu jeito” de ser clínico em meio à singularidade do contexto social.

(...) O ritmo de lá é diferente, a transição é muito maior e de repente nem é a gente que encerra o atendimento é o médico que chama ou leva o paciente para fazer um exame, a enfermeira chama para colher sei lá o que, e a pessoa está ali há 3 horas esperando para isso. Aí acaba. Então *tem que estar pronto também para essas quebras*.

Eu acho muitas vezes, primeiro você tem que entender um pouco também porque que a interrupção está sendo feita, às vezes é um procedimento que precisa ser feito naquele momento e não tem como eles esperarem... Uma coisa que eu fui aprendendo é *usar a interrupção também pro atendimento, sei lá ela aconteceu, ela está ali e a pessoa que está sendo atendida está vivendo aquela interrupção*.

O “*jogo de cintura*” parece dizer da atenção do plantonista que não está voltada somente para o atendimento, mas para o horizonte total em que ele acontece. Nesse sentido, demanda um diálogo do plantonista com os atravessamentos institucionais, como as relações de saber e poder atuantes neste território, bem como estar atento às condições concretas de saúde daqueles que estão demandando cuidado em cada espaço do hospital.

De ficar ali e apontar, ir apontando o que você vai percebendo. E eu acho que dá para encaixar, muitas vezes, você vê acontecendo. Se tem uma interrupção você inclui aquela interrupção e tal a pessoa vai embora... Eu lembro de um atendimento que era com uma menininha e a mãe dela, a menina tinha uns quatro anos mais ou menos e aí estava rolando lá e de repente veio à enfermagem que tinha que trocar a sonda da menina. Um procedimento super chato e eu fiquei ali meio “vou ficar e ver o que acontece”. E a princípio, eu olhei para menina para ver se ela ia sofrer com aquilo ou se não ia, se ela ia querer falar alguma coisa, perguntar e tal. E aí eu repari na mãe que estava muito mais nervosa do que a menina, então eu perguntei para mãe: “como é para você acompanhar esse procedimento?”. E ela falou o quanto era incomodo ela sempre ter que olhar os procedimentos que a filha passava ao longo dos anos que ela estava internada. Então a própria interrupção às vezes te traz coisas importantes da vivência de estar ali no hospital...

As interferências são parte do plantão e não algo que deva ser retirado, evitado ou mesmo ignorado dentro de um atendimento como se pensaria usualmente, pois são justamente a situação em que ambos se encontram, cliente e plantonista: se algo acontece em meio ao plantão acontece para ambos como parte deste encontro. Neste sentido, aprender o caminhar cartográfico é aprender um modo de estar no hospital em meio às particularidades deste território, construindo um fazer a partir das possibilidades abertas por elas.

Na experiência relatada não era só uma mãe contando sobre como é difícil presenciar os procedimentos pelo quais a filha precisava passar; o plantonista está lá junto a ela

vivenciando a situação sobre a qual ela dizia estar sentindo-se incomodada. É um atendimento no momento em que uma situação de crise está acontecendo.

“Acho que talvez por isso seja *tão intenso*, porque é *viver aquilo*, acho que é bem isso. E por mais que não aconteça no momento, mas você vê a situação, muitas pessoas nos mostram as feridas, os cortes, pois é aquilo que os levaram até lá.

Dessa forma, é possível compreender a importância de uma supervisão que também aconteça no momento. Imediatez do plantão no hospital mostra-se no vivenciar o acontecimento junto com o outro. Não é somente a escuta que é disponibilizada; é preciso ver as feridas e os cortes abertos que causam a dor e o sofrimento. Como especificidade do Plantão Psicológico no HU, apresenta-se a possibilidade do acompanhamento de vivências em seu momento mais agudo e intenso, seja a ferida exposta, ou a própria experiência de ser clínico neste contexto.

Então enquanto eu via a equipe de enfermagem, médicos, andando muito rápido porque: “Ah, eu tenho que visitar esse leito agora” “Ah, agora eu tenho que ir naquela outra ala”, nós vamos meio que quase *planando pelo hospital*. Acho que nisso também o supervisor de campo é muito importante, porque é *muito fácil você entrar nesse ritmo* se você não estiver sendo *atento para* isso.

Pelo avesso do campo, temporalidade da atenção psicológica pode evidenciar-se: é o tempo em que o encontro entre olhares e disposições é possível, é o tempo existencial de emergência de demandas, e não o tempo cronológico de cumprimento de tarefa. O supervisor de campo aparece como referência de sentido em meio ao fluxo temporal do hospital. Ele atenta para a diferença radical entre os ritmos, apontando o sentido de “*planar*” a atenção, ao invés de ser deixado levar pelo “ter que fazer”.

A equipe de profissionais do HU tem um destino, e *nós plantonistas temos que achar o nosso destino*, e para achar o destino você tem que procurar olhar: “cadê ele?”. *Para começar a ver assim é um treino*. No começo a gente pensava: vou direto para o Pronto Socorro e nesse caminho você vai reto seguindo o *fluxo da correnteza*, mas tem que achar, às vezes você acha no corredor, na sala de espera. Você estava indo para o pronto socorro, mas tem que procurar o destino, *o destino está em qualquer lugar...*

Um conflito do começo é seguir o *fluxo da correnteza* versus a abertura e a busca por destino. O fluxo da correnteza pode ser compreendido como ritmo de movimento cotidiano da instituição, mas também como o modelo instituído de funcionamento técnico-científico que impõe modos impróprios de relação com a prática.

Atentando para, o supervisor de campo convoca o plantonista para abertura, para o perceber-se afetado. Atenta para o fato de que embora estejam dentro do hospital devem cuidar para não serem arrastados pela impropriedade da rotina institucional.

Em recortes, cenas do hospital se sobrepõem de modo quase orgânico. Por não ser parte deste organismo, o cartógrafo pode encontrar nesse entremeio delicadezas que a pressa do tempo do hospital esconde. O olhar apressado esconde, enquanto o atento desvela possibilidades: um olhar que é movimento ativo e criativo.

A ausência de referências chama para *deixar-se-levar* pela correnteza. Porém, quando advertido de que seu modo de estar ali não é aquele da pressa, abre-se para o plantonista possibilidade de desvelamento de outros modos, e estes podem ser inaugurados pela atitude de sustentar o olhar e dispor-se também através dele.

“Para começar a ver assim é um treino”. O verbo treinar é normalmente usado como sinônimo para praticar, desenvolver habilidade pelo exercício de uma atividade. Esta frase parece dizer que este modo de estar em plantão, como busca pelo próprio destino, por sentido como orientação da prática psicológica, só pode ser compreendido se vivido experiencialmente. Para tanto, é preciso sustentar a abertura e a angústia e atentar-se à própria afetação.

No campo, o supervisor atenta para o fluxo da correnteza, ao mesmo tempo em que autoriza o aluno a estar no campo sem “ter que fazer alguma coisa” e a despir-se de um “lugar de psicólogo” instituído tradicionalmente. Neste sentido, a supervisão de campo volta-se a desconstruir as representações sociais tradicionais da figura do psicólogo, quebrando as imersões que possam ocorrer tanto na impropriedade do cotidiano hospitalar como da prática psicológica enquanto técnica, retomando o sentido de estar no campo pela busca de sentido como destino e destinar-se.

Assim, presença cartográfica, ao mesmo tempo em que descortina singularidades da instituição, cria caminho como possibilidade de estar ali. Esse caminho é tecido através da miscigenação de linguagens e reflexividade de olhares. Ao marcar a instituição com os pés, olhos, vozes, com presença viva, o cartógrafo compõe a cena que pretende desvelar e, assim, desvela-se também a si mesmo como possibilidade de ser, sendo no contexto institucional. É ação de constituir a realidade, descobrir e inventar (MORATO, 1999), em movimento investigativo e criativo.

Eu sempre dava uma passadinha lá [hospital dia], porque no pronto socorro não dava para saber... Lá era uma sala que as pessoas fizeram algum procedimento simples ou fizeram um exame e tem que esperar, então elas tinham que ficar ali. É em frente à hemodiálise. Ali tinha umas 15 macas, uma salinha de espera, uma enfermeira padrão. E a enfermeira sabia que a gente ia

todá sexta-feira lá, aí ela falava “ah hoje está tranquilo viu, está todo mundo bem, ele está dormindo, está dormindo, está dormindo, aquela pessoa tá meio nervosa”. E ela inclusive pediu atendimento um dia. Então, um dia eu cheguei atrasado e fui sozinho (sem dupla) aí ela falou: *“Vocês atendem todo mundo ou é só para paciente? Funcionário também pode?”* e eu falei: “Pode, claro”. Aí ela me levou para uma salinha, que era a sala dela, me serviu café, bolachas, e aí rolou o atendimento.

Não são estranhos nem entranhados estão; cria-se uma terceira margem, possibilidade até então irrealizada, justamente por realizar-se pela sua presença.

Sob a perspectiva clínica é preciso abrir os sentidos para escutar sussurros: aquilo que não é dito em voz alta. Ou quando é dito em bom e insistente som, por ser repetido tantas vezes, perde o sentido e virá ruído, como na brincadeira de repetir inúmeras vezes uma palavra e perceber como ela se desgarra de seu sentido e torna-se um vazio de sons.

Porque para você esquecer a morte que alguém mencionou no atendimento, ainda no hospital, é difícil, né? Alguém diz que preferia ter morrido, você está no hospital e você lembra: “Preferia ter morrido, preferia ter morrido, preferia ter morrido” e aí você sai do hospital e pode começar a pensar outras coisas: chocolate...

Lá a morte é muito viva

Você vai na capela e vê Jesus na cruz de um outro jeito, pensa: “Nossa, coitado!”

Cartografar é espantar-se com o corriqueiro da instituição e escutar os ruídos. A presença da morte nas narrativas e nas entrelinhas do hospital é viva e pulsa. Remete à própria condição de finitude da qual nos esquivamos e procuramos não atentar. A abertura do plantonista expõe às dores de existir, nas quais somos todos iguais, e aos seus olhos sensíveis, a imagem na capela aparece revestida do afeto pelo qual o plantonista está tomado.

É isso de *se deixar penetrar* por essas coisas, de *ouvir e pensar*: “Nossa, esse barulho aqui repetitivo, nossa a respiração dessa pessoa, *a que isso me remete? Que sensação isso dá?* “Nossa eu estou vendo essa pessoa me olhando com cara de dor. Aquela outra está chorando” sabe? Sentir mesmo o que está se passando ali, quais são as sensações que estão permeando aquele lugar. Se você passa com outros objetivos você ignora, não te afeta se você não *presta atenção*.

Por outro lado, cartografar é deixar-se impregnar com o campo, e perceber-se a partir dos afetos pelos quais se deixa tomar e aos quais se está entregue em disponibilidade e atenção. Os sentidos voltam-se para o campo e para si reflexivamente na busca de algo para sustentar-se, permanecendo atento a cada uma das sensações no olhar dentro/fora eu/outro, caminhando, estranhando, surpreendendo-se, percorrendo cada vestígio, *in-vestigando* (AUN e MORATO, 2009).

É escutar mais do que os ouvidos podem, é deixar-se invadir através dos sentidos, e escutar a ressonância, da exploração à qual se entregou, em seu próprio corpo. A cartografia, como plantão e supervisão, solicita uma atitude clínica. A palavra clínica originou-se no grego *kliniké tekhné*²⁹ prática médica à beira do leito, e *klinē* leito, de *klinein* recostar, inclinar-se. Assim, a cartografia é via para aprender-se clínico, dispondo-se, inclinando-se junto à, em uma atitude ativa de escuta e cuidado. Nesse sentido, a cartografia clínica é inclinar-se à instituição, dispor-se a ela clinicamente (AUN e MORATO, 2009).

E tem um *peso* também, pelo menos pela primeira vez que eu entrei no pronto socorro, senti um “climão”, sei lá, tem um *cheiro diferente*, um clima, um peso diferente, vai *somando vários aspectos e criando um clima diferente*.

Nossa, o *cheiro*, eu lembro. A gente sempre chegava ou era noite, hora da janta, ou era de manhã e eles estavam começando a fazer o almoço, aquele cheiro de comida dava um nó no meu estômago.

Eu sentia a diferença de *ritmos* e de *sons* também, por exemplo, na UTI, você escuta muito barulho de máquina, dos aparelhos, da respiração das pessoas e na enfermaria não.

Cartografar diz de perceber os cheiros, sons, ritmos, olhares, a angústia no ar, o clima que compõe o território em que se caminha. Ao mesmo tempo, é estar atento para como estas cenas em sensações são percebidas como afetação, perceber por quais pensamentos é tomado, questionar-se quanto o sentido do movimento no entrelaçar-se ao ambiente, costurando percepções, sensações e pensamentos reflexivamente, construindo³⁰ possibilidade de ser ali.

Questionar-se sobre como é afetado abre possibilidade para encontrar-se com sensações de modo próprio e íntimo, atento aos seus limites e aos desafios que se sente instigado a enfrentar.

²⁹ <http://www.merriam-webster.com> consulta em 12/12/13.

³⁰ Construir, aqui, no sentido que Heidegger (2002) resgata pela palavra usada no alto-alemão para construir “*bauen*”; significa *habitar*, diz de permanecer, morar. Mais do que uma ação, esta palavra diz originalmente de um modo de ser dos homens sobre a terra: “*o homem é à medida que habita*” (p.127). Significa ao mesmo tempo proteger e cultivar: “*Construir significa cuidar do crescimento, que por si mesmo, dá tempo aos seus frutos*” (p.127).

*No PS acho que era ainda mais, por **estarmos vestidos de branco** e justamente por ser mais corrido, situações mais emergenciais, os olhares eram olhares que convocavam no sentido de: “**Esse daí não está fazendo nada? Tá aí andando e eu precisando ser atendido!**”. **Era constrangedor neste sentido**. E às vezes a gente até se aproximava da pessoa que dizia: “Não, tô esperando alta! Você vai me dar alta? Não? Então não serve.” No PS eu tinha essa sensação, então eu não gostava de ficar no lá. **Eu gostava** da maternidade, ou da clínica dia também era legal e às vezes com os pais das crianças, não no PS infantil, na pediatria.*

O jaleco branco é item indispensável para circular pelos ambientes do hospital. É cuidado de assepsia da norma hospitalar com intuito de preservar profissional e enfermo quanto a transmissões de doenças, infecções, contágio em geral. Mas aqui aponta outro sentido que não este tão objetivo. Parece dispor um lugar. No hospital, a marca do jaleco traz uma informação imediata que precede a linguagem verbal. Marca um lugar instituído de saber e fazer.

Parece que o avental pesa uns dois quilos né?!

No entanto, a sensação é de não se reconhecer neste lugar. Sentindo-se olhado e exigido pelos olhares, o aluno experimenta logo de início o desalojamento próprio de ser plantonista lançado à imprevisibilidade do campo e às possibilidades da prática que não estão previamente definidas. É preciso suportar o constrangimento e o desamparo existencial ao qual se encontra lançado, procurando não deixar-se arrebatar pelo cotidiano hospitalar instituído.

Ao relatar sua preferência “*eu gostava*” parece abrir uma possibilidade de perceber-se em relação ao campo reconhecendo os próprios limites e as possibilidades que deixam à vontade e que facilitam a circulação. Por outro lado, pode revelar a dificuldade de lidar como os “nãos” e mesmo a exposição da abordagem em lugares já descritos como “pesados”, escolhendo lugares que parecem ser mais “leves” respeitando seu limite e construindo seu modo de prosseguir pela experiência.

Aprender a escolher implica decidir o que cabe e o que não me cabe. Pela experiência, os alunos vêm-se diante da necessidade de julgar e decidir seu próprio caminho. Para a formação esta experiência é oportunidade preciosa por possibilitar uma viver uma diversidade de situações, em diferentes espaços, tempos, ritmos e ter liberdade para experimentar e escolher.

*Por ser uma experiência muito **intensa** que eu vejo como essencial ter um supervisor de campo porque você pode **viver aquela experiência da manzira como tiver que viver** e em seguida conversar com alguém que vai te dar um **suporte** para aquilo que você experienciou.*

Da manzira como tiver que viver apresenta a descoberta de que não existe um modo único ou mesmo “certo” de ser plantonista, e que dentre possibilidades de ser ela encontra-se em sua experiência construindo um sentido para seu fazer. Reconhece que no caminho haverá

dificuldades, mas ainda assim, é possível lançar-se e caminhar com a certeza de que se o peso for grande na figura do supervisor de campo encontrará suporte.

Adentrar uma instituição com atitude cartográfica de exploração e atenção clínica às singularidades que se mostram não é tarefa simples. Requer cuidado e atenção também com aquele que se inicia como clínico em instituição. É no contexto da cartografia clínica que a supervisão de campo aparece como apoio provocador e suporte para viabilizar o trânsito pela experiência.

Então acho que a gente é **atentado a isso**: sente o ambiente, olha para as coisas, e acho que isso é muito importante para gente conseguir sentir a instituição, o que as pessoas lá estão sentindo. Por isso que eu falei que essa é uma função importante do supervisor de campo, assim de principalmente nos primeiros dias de colocar ali: **“olha, sente. Como você está sentindo este ambiente?”**. **Acho que isso é fundamental para atender lá.**

Acho que isso é uma coisa muito importante do HÜ e que os supervisores de campo tem papel fundamental. É meio que **abrir os poros** mesmo e **deixar vir** que depois você vai ter um lugar para pensar sobre aquilo.

Atentando para a abertura e os afetos, escutando vivências, legitimando percepções, o supervisor de campo promove a construção da cartografia como modo de estar no campo. Desse modo, cartografar é detectar a paisagem e abrir passagem por entre ela (MORATO, 1999) deixando-se penetrar, e se construindo nas relações vividas nela; é via pela qual se aprende a ser plantonista em instituições: um modo de ser psicólogo clínico em meio às relações entre sujeitos no cotidiano social (AUN e MORATO, 2009).

Ao mesmo tempo em que o território desvela-se em emergências de demandas, plantão e plantonistas desvelam-se em ação: cartografia se descobre plantão como possibilidade de cuidar e cartógrafo se descobre plantonista em sua atitude clínica de cuidado.

Cartografia não se encerra, pois a atitude cartográfica aproxima-se de ação clínica ao repensar possibilidades do Plantão Psicológico no contexto institucional dinâmico: atores institucionais repensando suas atitudes. É práxis em movimento; é o acontecer de atravessamentos que possibilita cuidado clínico aos sujeitos no cotidiano, penetrando em espaços da instituição por suas brechas, sem impor modelos exteriores. É um modo clínico de inserção de prática psicológica em instituição, revelando demandas de atores da instituição. (MORATO, 2009, p.33).

O estar “parado” ou “não ter o que fazer” sentidos como constrangimento inicialmente, encontram outra perspectiva: um modo único e próprio do plantão de mostrar-se no território criando sua própria territorialidade.

Sustentar a angústia de um *não-lugar*, de não reconhecer-se pertencendo a este mundo pronto do hospital, é questão frequente principalmente nos primeiros momentos dentro da

instituição. Sustentar o *não-lugar* é aceitar o convite para a liberdade de ser plantão em todos os lugares:

Nem posto, nem oposto, incessantemente exposto. Pouco em equilíbrio, e também raramente em desequilíbrio, sempre desviado do lugar, errante, sem moradia fixa. Caracteriza-o o não-lugar, sim, o alargamento, portanto a liberdade ou, melhor ainda, o desaprumo, esta condição constrangedora e soberana de condução à verdade. (SERRES, 1993, p.20)

Na supervisão de campo a afetação legitimada e pro-vocada ganha oportunidade de virar questão; questão desdobra-se em questionamento e reflexão sobre o modo de estar ali. Estávamos realmente parados? Parados em relação a que ou quem? Não fazíamos nada? O que fazemos? Ou será que nosso tempo é outro? Como seria esse outro tempo? Ou será que nosso fazer é outro? Como seria esse fazer?

Um caminho a percorrer no qual as próprias questões vão abrindo clareiras e indicando novas possibilidades entre o “estar parado” e a segurança do “tudo bem, eu estou fazendo”. Caminho esse que não é possível percorrer sozinho.

O lugar da supervisão de campo vai se desvelando, ao mesmo tempo em que o campo se mostra em sua especificidade e emerge em demandas ao plantonista. Por sua vez, é a demanda que emerge no plantonista, enquanto caminha por suas descobertas, que dará sentido à supervisão de campo.

Em meio à intensidade afetiva e ao grande espaço físico do hospital, o trabalho em duplas é uma estratégia de cuidado mútuo e apoio recíproco. Tendo um ao outro como referência, as duplas circulavam e tinham o supervisor como plantão a quem podiam recorrer a qualquer momento.

Tinha uma salinha que é perto do PS infantil, na verdade uma sala da equipe médica, e a gente se encontrava lá. Pelo menos **a Czeília³¹ costumava ficar nessa salinha** e a gente se reunia lá depois do plantão. Ele não era um ponto *fixo*, era *fixo* em meio à dispersão do hospital. E mesmo que esse *fixo* andasse, ele dizia: “*vou ficar aqui andando neste andar*”, e eu sabia que naquele andar ia ter essa *ponte*

O supervisor de campo, não podendo se dividir entre os andares e as duplas, podia também permanecer em um local como referência (a salinha ou em qualquer lugar) para que pudesse ser encontrado com facilidade durante o plantão. Assim, também marcava um ponto de encontro para todo o grupo ao final do plantão.

A gente tinha algumas conversas lá na salinha, outras, dependendo do movimento que tinha na sala, tínhamos fora do HU, lá na frente, mas na maioria das vezes era na salinha mesmo.

³¹ Supervisora de campo

Assim como o plantão, a supervisão de campo pode acontecer em diferentes cenários, e assim acontecia...

Lembro que fomos encontrar o Duran³² e foi bem peculiar porque o local que deu para fazer a supervisão de campo foi na capela que tem lá, então foi um momento bem protegido.

O supervisor de campo tem também a possibilidade de circular...

A Carla³³ precisava circular, porque nosso grupo era... Precisava de alguém sempre... Era o número que fazia isso, sempre precisava, para fazer dupla, ou alguém ia sozinho. E tinha bastante gente do segundo e do terceiro ano, quando eu fiz, então precisava sempre alguém ir com a Carla para ir em dupla.

A equipe de Plantão é composta por alunos em diferentes momentos da graduação, desde o segundo ano até os quase graduados quinto-anistas. Procurando mesclar experiências entre alunos mais e menos experientes no plantão, com mais e menos tempo de graduação, o supervisor de campo propõe diferentes configurações para possibilitar trocas e apoios, dentre as quais se inclui também como possibilidade de dupla.

Eu passei por quatro supervisores de campo e com cada um foi completamente diferente, com-ple-tamen-te diferente! A ideia, a atividade em si é a mesma, que é ter o atendimento e depois ir lá conversar ou estar lá para te dar esse suporte de outra forma seja te incentivando a atender, te ajudando a atender, atendendo com você. Mas sei lá o tipo de relação que você, que eu, estabeleci como cada supervisor, não sei, com cada um eu me sentia uma pessoa diferente. Era um momento diferente no meu estágio no HU e cada um me despertava uma coisa diferente.

A relação entre supervisor de campo e aluno tem tom afetivo único, algo próprio do encontro de duas pessoas disponíveis para estarem juntas em uma abertura para a experiência de ensino/aprendizado que acontece mutuamente. Diferentes supervisores de campo viabilizam diferentes modos de cuidar. Pela experiência de ser cuidada em campo de modos diferentes, mas orientando-se pelo sentido do cuidado, pode compreender que a ação clínica não é estereotipada: supervisores não fazem igual porque não são iguais e não há uma técnica para ser supervisor. Sua habilidade clínica, seu *ser-capaz-de-fazer* (GADAMER, 2011) se apresenta *fazendo-com*, sendo clínico no cuidado com o aluno durante o supervisão. Acompanhado do mestre, o aprendiz pode desvelar o seu modo próprio de ser clínico em ação. Deste modo, a supervisão de campo é clínica sendo pedagógica, e pedagógica sendo clínica: atitude cartográfica do supervisor plantonista.

³² Supervisor de campo

³³ Supervisora de campo

4.1.2 Pela des-construção

O HU não é como aqui que tem quatro paredes³⁴, lá é um *oceano* em que a gente ficava andando e *esbarrava* em alguma coisa que desenvolvia em um atendimento.

Como possibilidade de apresentação do Plantão Psicológico no HU recorre-se a uma comparação com conhecido: as quatro paredes de uma sala que definem um *setting*, um enquadre para o atendimento psicológico na clínica tradicional aprendida na graduação. Contudo, após a experiência, recorre-se a uma metáfora para o re-conhecido: o oceano, imenso, sem linhas que delimite começo e fim das possibilidades no plantão. Sem contornos que lhe digam quem é, transita “*por uma região de fronteira, vê-se lançado ao inesperado de ser cuidador de si. A experiência do plantão é radicalmente pessoal, em grande medida intransferível e dificilmente comunicável*” (MORATO, 2009).

O fato de não existir um espaço físico que circunscreva um pedido por atendimento psicológico convoca para um modo diferente de estar disponível para o encontro com o outro e consigo mesmo, um modo que se desvela ao longo da experiência como uma mudança de perspectiva: do atendimento psicológico à atenção psicológica.

Tem coisas que são diferentes lá. Como a coisa da *gente ir até o cliente ao invés de ser o contrário*, que é a gente ir atrás e às vezes ouvir umas: “*Não quero falar*”, “*Estou com dor de barriga não quero falar com você*”, “*To esperando meu remédio não quero falar com você*”. Levar um “*fora*” mesmo, igual “*xavecar*”, você vai mais talvez não seja... Você olha no olho, mas pode ser que *foi engano*. Aí chegou até a pessoa e tem que perceber que às vezes não é nada ou a pessoa não quer falar, ou só te olhou porque você estava parado ou andando devagar... E aí... Tem que ir embora.

Eu ganhava o troféu paciência de ficar até o fim e tal, e porque é uma coisa outra, outra ideia, bem a coisa do que surgiu ali. Está conversando, tem o que falar, sim, mas acabou. E a coisa de não ter sala também ajuda porque *chegar e ir embora* é muito mais fácil do que...

Ter que cumprir os 50 minutos...

Lá não tem, até porque é o ritmo de lá é diferente, a transição é muito maior e *de repente nem é a gente que acaba o atendimento* é o médico que chama ou leva o paciente para fazer um exame, a enfermeira chama para colher sei lá o que, e a pessoa está ali há 3 horas esperando para isso. Aí acaba. Então tem que estar pronto também para essas quebras.

³⁴ O grupo reflexivo aconteceu em uma das salas da clínica escola do IPUSP, onde normalmente os alunos têm suas primeiras experiências de atendimento clínico.

Em meio ao oceano-hospital, o plantão é cais inventado: lugar de chegada e partida que se realiza pelos contornos do encontro, pelas trocas que ele abriga, pelo tempo que for preciso. Outro espaço e outro tempo para se deslocar implicam também outro modo de abordar e oferecer cuidado e uma atitude por desvelar-se.

“*Ter que*” permanecer em um atendimento por “*cinquenta minutos*” diz da reprodução mecanizada de uma técnica pré-concebida e que na experiência de quem está no plantão no hospital não faz sentido pelo contexto como ocorre. O tempo para acontecer o encontro é revelado pelo próprio encontro, a necessidade de continuar ou não é percebida e decidida por ambos, cliente e plantonista. Desse modo, ao ser abordado, o cliente pode dizer que no momento não quer falar por inúmeros motivos, muitas vezes, tomado pelo incomodo da dor, da doença, a dificuldade de respirar, a sensação de fraqueza, do medo da morte.

Além disso, cabe salientar que a presença do psicólogo, oferecendo-se como possibilidade de cuidado ao paciente ele mesmo, é uma situação inusitada do contexto do hospital geral. A representação tradicional da figura do psicólogo ainda está muito ligada aos atendimentos na clínica privada em psicoterapia, ou à saúde mental pelo estigma da loucura no senso comum, ou ainda à ideia do psicológico/mental como oposição ao corpo físico.

No hospital, a figura do psicólogo pode ainda, ser relacionada à Psicologia Hospitalar que atua pela passagem pelos leitos ou respondendo a pedido por atendimento psicológico que normalmente é feito através de encaminhamento do médico. Caracterizada pela reprodução do modelo de atuação do médico ou do enfermeiro, geralmente limita-se a situações de internação ou permanência mais prolongada de hospitalização.

O plantão é fato inesperado acontecendo pelos diferentes espaços do hospital. Nas primeiras experiências de plantão, emerge como questão a dificuldade em abordar o outro. Na fala do aluno, ela aparece como “levar um fora” quando o cliente diz “Não quero falar”, “Estou com dor de barriga não quero falar com você”, “Tô esperando meu remédio; não quero falar com você”. A sensação é vivida como sendo muito pessoal, sentida por eles intimamente como uma recusa à disponibilidade que o plantonista iniciante experimenta em suas primeiras e corajosas abordagens.

A imagem do “fora” e o “com você” nas referências às possíveis falas de clientes abordados, parecem carregar o peso de algo sentido como direcionado à pessoa do plantonista e não como possível expressão da situação daquele que fala. Assim, chama a atenção para a experiência extremamente íntima na qual se lançam. Parece dizer de uma insegurança no vacilante caminhar de primeiras vezes, ainda preso a uma construção referencial baseada na

existência de um modo correto e adequado de fazer relacionado a padrões e normas. Porém, esta construção não oferece sustentação para o trânsito pela experiência do plantão. Como transitar, então, por tão espinhosos “nãos” e tão pessoal transformação e seguir em busca de cais?

4.1.3 Pelo desalojar-se

Eu acho que estar no HU é uma experiência muito *intensa*, você está lá para fazer plantão, mas ninguém te manda para lugar algum, então você tem que *estar ali atento* a tudo que está acontecendo. Acho que isso mexe muito com tudo que você sente tudo que você observa.

Eu acho que era diferente também porque aqui [clínica-escola³⁵] a gente tem um ambiente mais protegido. Lá a gente estava indo em uma instituição que tem todas as suas regras. Eu me sentia muito mais insegura lá dentro do que eu me sinto aqui.

Estar em plantão abrindo-se e voltando-se para a própria afetabilidade no espaço da instituição é percebido inicialmente como desalojamento. O plantonista reconhece os limites dos referenciais construídos por meio do de conceituações teóricas, práticas e discursos ocorridos em outros contextos da formação acadêmica, que não contemplam a experiência em questão (BRAGA e CUSTÓDIO, 2009) nem podem oferecer sustentação para transitar por ela. Tomado pela sensação *intensa*, metaforizada no início como oceânica, o plantonista encontra-se desalojado.

Então, lá o supervisor acho que servia como um *apoio* que se eu soubesse que não ia conseguir seguir em alguma coisa eu teria a quem recorrer, sabe? Acho que era importante também assim nesse sentido, é diferente dentro de uma instituição e que a gente levava às vezes uns sopapos de pessoas que estão lá, então para mim foi crucial nesse sentido também.

O supervisor através de sua autoridade oferece sustentação para possibilitar a vivência deste poder-ser que se apresenta. Por esse caminho, frente às possibilidades de ser em situação, o plantonista assume a responsabilidade por sua prática: o cuidado como modo de estar em plantão. Empreendendo uma busca por sentido para esta experiência, desvela-se a si um modo próprio de ser: cuidando de se estando ali.

Minha experiência lá era o *plantão mesmo, de verdade*. Não tinha nada, nenhuma fantasia, nem setting, nada que dava outra coisa, era o contato puro ali mesmo. Se você se pensasse em outra coisa, me distraí, viajei, acabou, a pessoa podia ir embora ou virava para o outro lado da maca e não quero

³⁵ Local onde aconteceu o grupo.

falar com você mais. Aqui³⁶ por exemplo a pessoa vem, mesmo que você esteja o mais decolado possível tem todo um “trono” do psicólogo que está ali, a pessoa vai te ouvir ou vai querer ficar ali...

Ela vem para ser atendido, né...

Lá você tem que estar o tempo todo prestando atenção tem que estar ali mesmo. Teve uma vez que atendi em dupla com a Beatriz e a mulher dava muita atenção para ela e eu comecei a me distrair, comecei a olhar para o pingue de sangue no chão que a Beatriz quase pisou. E eu não estava no plantão, eu não estava ali... Tanto que no final do atendimento ela estava morta e cansada e eu estava muito bem... Então é o contato em si, tem que estar ali, atento, **tem que estar entregue**. Eu fiquei porque foi uma escola muito grande para mim dessa coisa de **atender e não estar se segurando em bengala de setting, de trono de psicólogo nada**. Tanto que às vezes eles nem sabem que você é psicólogo...

O plantão é, em sua raiz mais profunda, a atitude do plantonista em circulação: contato imediato, original e criativo. Diz do setting no corpo, na disponibilidade, sem “proteção”, enquadre que acontece pela presença junto ao outro e que dura pelo tempo que o encontro perdurar.

O fato do plantão não se instalar em uma sala concreta do hospital abre a possibilidade para libertarem-se do aprisionamento de técnicas aprendidas, chamando o plantonista a ser o plantão por sua atitude, por seu modo de se estando ali. Diz de uma transformação radical, por uma prática fundamentada no desalojamento, na angústia, na afetabilidade e no cuidado, condições humanas vividas no limite de sua radicalidade no sentido de desvelar uma atitude no exercício de um ofício (MORATO, 2009; OLIVEIRA2006).

Na prática, os plantonistas não se apresentam inicialmente como psicólogos, mas se dispõem à, colocam sua atenção e sua escuta disponíveis como apresentação do plantão. Livres de “bengalas” que apoiam e limitam o movimento e “tronos” que cristalizam o lugar e distanciam o contato, plantonistas se veem diante de cuidarem de ser psicólogos no modo de se mostrarem, de existirem³⁷ no hospital.

No começo é muito estranho, pelo menos nas primeiras vezes que você chega e: “E aí como você está? E a pessoa fala: “Bem!” ou então “Ah, tô com dor de barriga” e começa a falar... Ah você fala: “Ah, eu sou da Psicologia” e não vai... Nas primeiras vezes, dá uma sensação meio esquisita, não sei nem explicar como, meio de “Ih, não foi um atendimento”, “Ah, ~~errr~~” sabe?! “ah acho que ~~eu olhei errado~~, achei que era e não era”.

³⁶ Refere-se aos atendimentos na clínica escola do IPUSP, onde aconteceu o grupo.

³⁷ “Existir provém de *ek-sistir*, que significa literalmente ser-para-fora.” (CASANOVA,2013, p.90)

O certo e o errado, como duas únicas e antagônicas possibilidades de classificar o vivido apontam uma representação do aprendizado da prática psicológica como um fazer em que se erra ou se acerta e o objetivo é sempre acertar. É a marca tanto do modelo cientificista moderno assentado na relação causa-efeito e no positivismo, quanto do senso comum, em que a capacidade de fazer resume-se a aprender uma técnica para aplicação das teorias psicológicas. A prática psicológica concebida como técnica, nesse sentido, é consonante à noção de verdade que se tornou hegemônica para a tradição filosófica ocidental, como adequação entre a representação e a coisa representada. (NOVAES, 2009).

Cabe considerar neste momento a questão da técnica, já que estou colocando-a em evidência como contraponto à descoberta da atitude clínica como fundamental na construção do plantão psicológico. Técnica, como compreendemos usualmente, é atividade humana de aplicação de um conhecimento teórico-científico como meio para alcançar um fim ou um resultado esperado. Deriva da palavra grega *tékhne*, da qual desgarrou-se do seu sentido original. Para os gregos *tékhne* significava *deixar-aparecer* algo que já está lá, através de uma *pro-dução* – movimento de *des-encobrimento*. Um técnico, nesse sentido, conduz um *des-encobrimento* (pro-dução) através de um *deixar-aparecer*. A esse *des-encobrimento* os gregos chamavam *alethéia*, palavra traduzida pelos romanos por *veritas*, para nós “verdade” (HEIDEGGER, 2002).

Partindo desta aprendizagem engessada, os alunos necessitavam passar pela experiência em plantão a fim de compreenderem a possibilidade de produção de conhecimento e verdade também como desvelamento de algo vigente. Sendo assim, fazia-se possível empreender outro olhar para o fenômeno da aprendizagem da prática clínica. Nesse sentido, a sensação de “errar” ou “levar um fora” constituía-se o movimento de deixar-ver o que se desvela, o que já está lá: a atitude clínica. Só é possível seu des-encobrimento pela realização da possibilidade de experimentar-se sendo clínico. Assim, as sensações experienciadas aparecem como caminho de des-encobrir um modo próprio que pro-cura mostrar-se.

Depois você começa a ver que é natural, e isso também te dá uma segurança de que quando *fluir* é porque a pessoa precisava que fluísse.

Ao mesmo tempo, possibilitavam que o sentido do plantão pudesse também desvelar-se no *fluir* de um atendimento. Desse modo a verdade na relação clínica não é a verdade pronta da representação do correto ou do errado, *mas os modos de desvelamento de sentido que a existência realiza enquanto abertura e suas restrições*. (NOVAES, 2009, p.63)

4.2 Apresentando a supervisão de campo

Continuando a explorar o que ouvi na entrevista reflexiva com os estagiários, foi possível perceber que uma nova dimensão se impunha: a própria supervisão de campo. Como dizia respeito diretamente a minha questão, agora me debruço para possível compreensão e desvelamento do sentido a partir do qual os alunos a apresentaram.

4.2.3 Pela referência para lançar-se

Então, como começar? Como dar os primeiros passos? Como encontrar um destino que está em qualquer lugar e ao mesmo tempo em um único lugar?

O supervisor de campo estava ali como *farol* caso eu precisasse. Caso fosse afundar o barco ou se alguma coisa acontecesse *tinha para onde voltar*.

A metáfora do farol parece dizer da presença do supervisor como referência possível em meio ao oceano de poder-ser. Sua presença como referência parece criar possibilidade de lançar-se em mar desconhecido: o farol acena da terra firme de onde se partiu e para onde se pode voltar. Diz de um incentivo de coragem para seguir mesmo havendo a possibilidade do “barco afundar”: o desconhecido guarda infinitos mistérios e provoca a imaginação. A segurança de poder voltar abre para a reflexão e a possibilidade de criação quando se depara com a própria indagação: O que virá? O que será?

“Tinha para onde voltar”... Mas será que é possível retornar de onde se partiu uma vez estando lançado ao mar?

Serres (1993) oferece imagens que talvez possam aproximar uma compreensão sobre a insegurança e a coragem de quem se lança à transformação do aprendizado:

Ninguém sabe nadar de fato antes de ter atravessado, sozinho, um rio largo e impetuoso, um braço de mar agitado. Só existe chão em uma piscina, território para pedestre em massa. Parta, mergulhe. Depois de ter deixado a margem, você continuará durante algum tempo muito mais perto dela do que da outra à frente, tempo o bastante, pelo menos, para que seu corpo aplique ao cálculo e silenciosamente reflita que ainda pode voltar. Até um certo limiar, você conserva esta segurança: o mesmo que dizer que ainda não partiu. (SERRES, 1993, p.11).

A margem de lançamento guarda a possibilidade de voltar como condição que permite partir, explorar, experimentar, encontrar os próprios limites. A presença sentida do supervisor

como borda em que se pode apoiar oferece a segurança de ir sabendo que pode voltar, mesmo que não precise.

Eu acho que o papel essencial [do supervisor de campo] é esse da segurança. Mesmo que fosse uma segurança que...Raramente parávamos um atendimento para e ir até o supervisor de campo, eu já fiz isso mais vezes aqui [APP] do que no H.U. Em outros estágios em que não havia essa presença eu pensava: “putz eu precisava!”. E no HU, acho que porque essa presença existia nem se colocava essa questão “ah preciso sair agora e falar”. Tem outros momentos da faculdade em que você se sente insegura e não tem ninguém ali que você possa dizer “se der caca eu falo com essa pessoa” é difícil, naquele momento acho que trava, paralisa a possibilidade de falar alguma coisa no atendimento. Saber que tem alguém que, depois que terminar o atendimento, vai te *escutar e amparar*, muito *aquilo do momento mesmo*. Porque depois a gente racionaliza, depois a gente encontra justificativa, faz alguma gracinha...

A segurança de sentir-se amparado/acompanhado liberta para lançar-se e ousar movimentos. A supervisão de campo como base segura possibilita uma experimentação fundamental para descobrir limites e possibilidades de ação. A insegurança, embora natural em todos os primeiros passos, em um campo com tantas dificuldades e intensidades como já apresentado, pode ser paralisante. A supervisão de campo, neste sentido, viabiliza movimento pela possibilidade de escutar e amparar o aluno em seus primeiros passos no ofício.

Não lembro de cenas tão específicas, quanto a coisas que o supervisor de campo tenha me dito, *não era tanto o que ele dizia, mas até durante o atendimento você acaba lembrando que ele está lá*. E isso te dar tanto *segurança para agir ali, de falar*, enfim, independente do que aparecia, e podia ser um negócio grave

Então acho que é mais ou menos como o Pedro falou farol. Mas a imagem que veio na minha cabeça é, sabe quando criança, assim neném, e ele tem um lugar para *explorar*, para brincar, e fica olhando se tem a mãe do lado. Tipo mais ou menos assim: *“vai estar aqui né!? ” Eu posso ir ver como são as coisas que vai ter alguém aqui para me ajudar”*.

“Eu posso ir ver como são as coisas que vai ter alguém aqui para me ajudar” surge quase como um pedido de autorização ou de um consentimento para seguir na expectativa de não ser abandonado à própria sorte. O supervisor no campo junto ao plantonista pode *con-sentir* sua exploração, servindo-lhe de base segura.

Ser base de segurança para lançamentos implica que o supervisor precisa ser clínico na prática clínica e conhecer as especificidades desta prática neste campo. Para confiar e sentir-se seguro em sua exploração, o plantonista reconhece a autoridade do supervisor. Esta autoridade, como a autoridade de *mãe*, não é meramente instituída; ela é reconhecida no próprio fazer do

supervisor de campo no campo, seja pela atitude que se mostra no cuidado com os alunos, seja pelos atendimentos que faz em dupla com eles. É na relação que o *ser-capaz-de-fazer* do supervisor de campo confere-lhe autoridade e possibilita segurança para o plantonista. Desta forma, o supervisor empresta seu *fazer-saber-fazer* como base segura para possibilitar o trânsito do plantonista pelo desconhecido sem *fazer-por*.

4.2.2 Pela sustentação a possibilidade de trânsito

Para *recuperar as energias* ou mesmo para *entender* o que aconteceu. Ele não era um ponto *fixo*, era fixo em meio à dispersão do hospital. E mesmo que esse *fixo andasse*, ele dizia: “vou ficar aqui andando neste andar”, e eu sabia que naquele andar ia ter essa *ponte*.

As imagens mudam na busca por palavras para metaforizar o sentido que vai se construindo durante a narrativa: farol, que é fixo, que se move e que é ponte. Fixo flutuante, como uma tábua, ou uma boia, que flutua no mar? A supervisão de campo não é ponto de partida tampouco porto onde se quer chegar. O supervisor de campo, também em meio ao oceano-hospital, dá a ver sua condição não privilegiada quanto a resguardar-se das possibilidades de tal contexto. A supervisão de campo não é o destino, não é ancoradouro, flutuando disponível e atento em busca de *esbarrões*: o supervisor de campo está também em plantão pelo mesmo tempo e no mesmo espaço em que acontece o plantão.

Assim, a supervisão de campo diz de um farol que se move e ao mesmo tempo é fixo: fixo por marcar a constância de sua presença no campo, o amparo presente e constante por ser instituído como condição para o acontecimento do plantão. Experiencialmente, o plantonista re-conhece a constância como marca fundamental do plantão psicológico. Ao dizer característica *fixo-móvel* do supervisor de campo, o aluno traz para a composição do cenário a mobilidade como necessidade, devido ao grande espaço físico do campo, e ao mesmo tempo a importância da constância em uma visibilidade não concreta, mas sabida, de sua presença no campo.

Para *recuperar as energias* ou mesmo para *entender* o que aconteceu.

Entender o que aconteceu pode estar relacionado a significar emoções e sensações presentes no momento de um atendimento, compreender através de uma retomada, logo após, na qual pode dizer, em suas palavras, como se sentiu e ainda se sente em relação ao seu encontro do plantão.

E acho que isso, o que a gente está falando de como o supervisor poderia ajudar nessas coisas que a gente sente, né? Muitas vezes, ou por quebra de expectativa, porque a gente não atendeu, ou *porque a gente atendeu e não sabe muito bem o que aconteceu ou ficou angustiado*. Acho que é uma hora meio que de *organização*, meio que não sei, eu sentia muito isso meio que *descolando um pouco da situação para você conseguir ir embora dali*. Acho que devido à característica do plantão lá como a gente já colocou que não é um setting fechadinho que a pessoa veio e procurou. Não, a gente ia lá, procurava, às vezes acontecia, às vezes não. Às vezes a gente pegava situações de crise, assim, muito pesadas. Então acho que precisava desse *momento de respirar, entender o que aconteceu*, porque muitas vezes, eu já falei isso e já ouvi muita gente falando “Ah, eu não pensei nisso na hora do atendimento, ah, não entendi que era isso que estava acontecendo”. *Acho que não só pelo que aconteceu no atendimento, mas pelo que fica com a gente, para gente não ir embora com o atendimento dentro a gente, sei lá com uma coisa mal resolvida*.

A “*coisa mal resolvida*” parece dizer da sensação provocada pela vivência do atendimento que ainda não pôde ser compreendida. Na supervisão de campo abre-se espaço imediato para dizer dessas sensações, para dar palavras que as encaminhem – no movimento de *descolar* – dar movimento ao vivido.

Me vem à mente um caso que a mulher estava muito mal e o irmão dela tinha que decidir tipo de ligar o aparelho lá ou não aí ela morrer ou não. O irmão decidiu e ligou, apesar dela poder ficar com muitas sequelas, isso ela contando para gente, o irmão não estava lá. E ela contando que preferia que ele não tivesse feito isso, preferia ter morrido, não queria ficar deste jeito. E lembro que nesse dia a gente saiu assim...tocou no âmago da coisa, coisas que ela disse que não conversava com mais ninguém, ela não podia conversar com mais ninguém por que era uma vergonha. Nesse dia a gente saiu desse atendimento muito passado, tipo “nossa!”. Num vazão tipo: qualquer coisa que você gritar, dentro de mim vai dar um eco! Lembro que fomos encontrar o Duran³⁸ e foi bem peculiar porque o local que deu para fazer a supervisão de campo foi na capela que tem lá, então foi um momento bem protegido. E foi nem tanto ouvir, mas *poder falar do atendimento lá foi uma coisa que permitiu que eu sísse do hospital, assim pelo menos metade da turbulência*. Tinha dado uma quietada e o resto a gente vai conversando com os amigos depois, com a namorada etc. Mas esse primeiro momento de estar lá e logo depois quando o negócio está vivo em você, acho que faz bastante diferença.

A supervisão de campo parece possibilitar uma suspensão das tonalidades afetivas, acolhendo-as e legitimando-as. Deste modo, permite ir ao encontro do movimento mesmo de sua constituição; tendo referência na figura do supervisor, pode retomar-se e assim e direcionar-se adiante.

Para mim, é como se a supervisão de campo facilitasse, possibilitasse que eu retomasse, eu ia falar *retomar a mim mesmo*, mas não sei se encaixa bem, como se fosse *retomar uma outra parte de mim que não foi totalmente tomada*

³⁸ Supervisor de campo

ali no atendimento, como se pudesse resgatar alguma coisa e daí sair andando do hospital como minhas próprias pernas. É como se de certa forma você doasse ali um pedaço na hora do atendimento e depois tivesse que se reapropriar dele, fundir ele com os restos seus que ainda estavam lá.

Reapropriar-se parece dizer de uma possibilidade de reconstituir-se, após ter doado um “pedaço” no momento do atendimento. Este *pedaço-atenção* precisa ser retomado para que o plantonista possa “sair andando com as próprias pernas”. Mas metáfora dos pedaços diz também da transformação que acontece na “doação”. O pedaço doado precisa ser novamente fundido ao resto que não foi entregue totalmente, ao que está preservado de quem ele é; porém esse pedaço não *encaixa* mais, por isso, não pode re-tomar; é preciso re-apropriar-se deste pedaço transformado em uma nova configuração de ser. A supervisão de campo possibilita esse movimento para de re-apropriar-se de si para sair do hospital com as próprias pernas.

Como “ponte” a supervisão de campo é abertura de espaço para transitar através da própria prática, é suporte para viabilizar o transito como possibilidade de uma parada para respirar, para tomar o fôlego e re-situar-se: onde estou? Para onde vou? Como me encontro agora? A supervisão de campo aparece como momento para interrogar-se sobre o sentido da prática, pelo reconhecimento da própria afetação, durante seu acontecimento. Abre a possibilidade da construção de uma prática engendrada fundamentalmente na busca por sentido. Na desconstrução da clínica tradicional, apresenta-se como possibilidade de elaboração do acontecimento no seu acontecer.

“O corpo que atravessa aprende certamente um segundo mundo, aquele para qual se dirige, onde se fala outra língua. Mas ele se inicia sobretudo num terceiro, pelo qual transita” (SERRES, 1993, p.12). O transitar pela experiência é aprender o terceiro mundo no qual aprende a aprender, sobretudo a *aprender-se* pela oportunidade do próprio atravessar.

La você está sendo marcado o tempo todo, aí você sai de lá e é aquilo que você falou, de se reapropriar um pouco de si, parece estranho mas é isso mesmo. Lá você traz uma coisa que às vezes não é sua, que está lá no atendimento.

Possibilitando o trânsito pela prática, a supervisão de campo abre espaço para mover-se, deslocar-se; é um *entre* margens de sentido. Efetivamente, retornar, não se pode mais depois do salto; mas no campo a supervisão é possibilidade de retomar-se a si em meio à travessia.

E a conversa que tínhamos logo que acabava o atendimento era mais intensa do que a supervisão do projeto porque era logo em seguida do atendimento. Sentia que era *mais forte porque tinha acabado de acontecer.*

Experiência viva e quente ainda não articulada ou significada: diz de sensações e sentimentos de um registro corpóreo e sensorial, uma pré-compreensão. O plantonista diz ser mais “*forte*” pela intensidade dos sentimento não elaborados, não compreendidos. Neste sentido, a supervisão de campo é o primeiro olhar e cuidado com esta pré-compreensão.

Eu estava pensando na supervisão daqui, daqui mesmo porque é nessa sala³⁹. Então, a gente estava falando disso de vir mais elaborado acho que ***o começo do relato ele é sempre já como se tivesse que ir caminhando aos poucos para dentro do atendimento de novo, para poder falar de novo como se tivesse ali contando de dentro atendimento***. Você sai um pouco primeiro daquela parada inicial de sinapses e comparações, elaborações etc., para depois voltar quase a experimentar, lembrar melhor o fato que aconteceu. Aí que as pessoas ficam até ficam, quando o caso é difícil mesmo, a pessoa depois de um tempo falando, a pessoa já está alterada sabe? Mesmo aqui.

A supervisão de campo também transforma o conteúdo da supervisão de projeto, ao permitir um fluxo narrativo dos afetos no momento em que emergem, viabilizando uma primeira possibilidade de significação. A experiência, ao ser retomada na segunda supervisão, já está significativamente mais articulada, através das “sinapses, comparações, elaborações” realizadas na supervisão de campo. Desta forma, a experiência pode ser compartilhada de/em outro lugar. A supervisão de campo viabiliza um primeiro trânsito significativo das emoções vividas na experiência em campo.

Acho que ela é importante para a experiência do aluno. Eu sentia que a supervisão de projeto ajudava mais a pensar o HU, a prática no HU, as histórias que apareciam, mas supervisão de campo acho que tinha esse ***cuidado com o aluno***, sentia que ali era a hora de falar o que eu senti daquele atendimento mais do que na supervisão maior. Mesmo porque logo em seguida está mais “fresco”. ***Acho que sai junto, quando você conta o atendimento***.

Sair junto, parece dizer de encontrar um sentido para a experiência, poder dizer e ser escutado, articular em palavras o vivido para encontrar uma via de compreensão. *Sair junto* implica movimento através do contar o atendimento, expressar através de palavras na busca por compreensão daquela sensação que sente, e que, através das palavras em sua narrativa encaminha um trânsito possível como um “descolamento” e diferenciação.

La você está sendo marcado o tempo todo, aí você sai de lá e é aquilo (...)de se reapropriar um pouco de si, parece estranho mas é isso mesmo. Lá você traz uma coisa que às vezes não é sua, que está lá no atendimento.

Como se a emoção voltasse?

³⁹ Referindo-se a supervisão de projeto que acontece no espaço da clínica-escola do IPUSP.

Como se tivesse uma segunda vivência daquela emoção, já trabalhada, mas assim, mais próxima, mais sentida não só ali no pensar na emoção que se desenvolveu ao longo da semana quando você até tentava se livrar daquilo um pouco, e aí chega um **momento clímax da supervisão que a pessoa está mais parecida com a da supervisão de campo.** E depois conforme com a fala do supervisor, dos colegas acho que a pessoa depois volta...

Então você está dizendo que a supervisão de campo cuida mais não tira a emoção dessa experiência, ela volta no relato de uma outra forma, mas ela está ali presente também. Como vocês estavam dizendo então no campo ela é mais forte, mais pele e na supervisão já deu uma elaborada, mas ela vem com uma carga de emoção quando vocês contam.

Acho que a supervisão de campo é como se você pudesse sair um pouco menos fragilizado, não que tire a emoção.

Neste sentido, a supervisão de campo aparece como momento narrativo pré-reflexivo em que se pode nomear o vivido com as próprias palavras. A supervisão de projeto é o momento em que se buscam articulações do vivido com as experiências de outros, com o próprio campo, com as possibilidades de reflexão e sentido do trabalho.

*É engraçado que eu fazia tudo seguidinho era na sexta ia lá atendia, fazia supervisão de campo e em seguida supervisão geral e essas diferenças aconteciam do mesmo jeito continuavam assim, por isso estou achando engraçado. Não era nem elaboração de dias, acho que era isso de **você ser acolhida no momento do atendimento** que você fala, fala, fala pensa um pouco e depois na **supervisão você vai falar sobre aquilo de um outro lugar mesmo sendo no mesmo dia. Não depende do tempo, acho que é da vivência.***

De um outro lugar literalmente, acho que isso ajuda bastante.

Tem essa diferença de ser no campo e ser aqui?

Sim, acho que sim você está lá, acabou de sair, até você chegar aqui na supervisão você já foi tomou um café comprou um bolo, falou de outras coisas.

É já outro ambiente, está todo mundo conversando, você já tirou o avental, é um ambiente que... ufa.

A possibilidade de narrar experiências no próprio campo parece legitimar experiencialmente um *deixar-ser*⁴⁰ tomado pelas sensações vividas, ainda muito fortes, e sobre

⁴⁰ Para Heidegger (1999), *deixar-ser* é a essência da liberdade. Significa uma entrega ao ente na qual é possível seu desvelamento como ele é. A liberdade como *deixar-ser* é exposição ao ente, entregar-se ao aberto e a abertura, mas sem perder-se, colocando-se diante do ente a fim de que este se manifeste naquilo que é e como é. “*Semelhante deixar-ser significa que nos expomos ao ente como tal e que transferimos para o aberto todo o nosso comportamento*” (p.161).

elas construir uma narrativa carregada emocionalmente que se autoriza pela própria intensidade do campo e que é compartilhada entre plantonista e supervisor no campo.

Aqui te remete⁴¹ à outras coisas: a aula, outros colegas você lembra que eles existem, coisas que no hospital não dá para lembrar que existe outra coisa além daquilo, aquela situação na sua frente.

Porque para você esquecer a morte que alguém mencionou no atendimento, ainda no hospital, é difícil, né? Alguém diz que preferia ter morrido, você está no hospital e você lembra: “Preferia ter morrido, preferia ter morrido, preferia ter morrido” e aí você sai do hospital e começa pensar outras coisas: chocolate...

Você vai na capela e vê Jesus na cruz de um outro jeito, pensa: “Nossa, coitado!”

4.2.3 Pela possibilidade de des-cobrir a atitude clínica

Na supervisão de campo não era todo mundo que falava, ela era mais estilo *plantão*, só acontecia quando tinha que acontecer mesmo. Nas outras supervisões “*tem que fazer*”. Você tem que falar na supervisão é meio que *a regra do jogo*, você faz o atendimento e tal. No HU, como ia ter a supervisão de projeto depois, aquela supervisão no campos acontecia quando tinha alguma *emergência*, quando precisava ser dito alguma coisa, ela acontecia quando precisava mesmo. Eu geralmente precisava, eu sempre falava.

Um plantão para plantonistas parece tentativa de enlaçar esse fazer em uma compreensão significativa que acontece ao mesmo tempo em duas vias: encontra o sentido em seu fazer de plantonista, ao reconhecer no supervisor a atitude clínica de solicitude no cuidado com alunos, ou seja, consigo mesmo. Ao dizer da supervisão como plantão revela sua compreensão da prática clínica do plantonista e apresenta um sentido para seu próprio fazer. Experiencialmente, o plantonista encontra caminho de compreensão para seu fazer no fazer *plantão* do supervisor de campo junto a ele.

A supervisão de campo, assim como o plantão, rompe com regras instituídas em técnicas naturalizadas como procedimentos “obrigatórios” para a formação clínica: as “*regras do jogo*”. Subverte uma concepção tradicional de supervisão como obrigação ou condição para o controle da prática em aprendizado. A supervisão de campo acontece a partir de algo que “*emerge*” no plantonista em seu experimentar-se clínico, e que pede por encaminhar-se, por encontrar sentido.

Urgência e emergência são palavras usadas no hospital, muitas vezes, quase como sinônimos. Elas fazem parte do discurso dos profissionais que trabalham, em seu dia-a-dia, com

⁴¹ Sala na clínica-escola onde foi realizado o grupo

os mais inesperados acontecimentos, tendo esses termos relação próxima a esta condição. No Plantão Psicológico, urgência e emergência dizem de diferentes momentos: **emergência** é o emerge em forma de queixa ou pedido inicial, com foco no sofrimento ou interrogação que é enunciado ao plantonista, no hospital geralmente relaciona-se ao motivo de estar ali; já a **urgência** é o que urge solicitando cuidado; é a demanda que se mostra e se constrói na investigação dialógica do plantão (MORATO e NUNES, 2009; BRAGA, 2009).

Nos atendimentos na clínica-escola, aos quais está relacionado o “*tem que fazer*” supervisão, a presença do cliente no serviço já marca o acontecimento de um atendimento psicológico. A procura do cliente pela instituição e sua presença e do plantonista entre as quatro paredes da sala de atendimento delimitam o fato de existir um pedido e um atendimento a esse pedido.

Diferentemente, no plantão no HU é a emergência de uma situação, muitas vezes não direcionada especificamente para o plantonista, que *esbarra* em sua atenção e pode vir a configurar o atendimento. É por esse encontro do emergente com a abertura que se conduzirá o plantão. Logo, é preciso um outro modo de estar atento, de dispor-se aos esbarrões. O Plantão como a supervisão de campo diferenciam-se de uma estrutura de atendimento tradicional por atender e orientar-se à demandas com caráter estritamente emergencial (OLIVEIRA, 2006)

O plantão configura-se pela *atitude clínica* do plantonista e não por uma estruturação técnico-burocrática (BRAGA, 2009), assim como a supervisão de campo: a solicitude expressa na presença atenta do supervisor no campo encontra a emergência do plantonista e uma supervisão acontece. Plantão e supervisão de campo se configuram pelo encontro da atitude clínica com uma emergência.

Nesse sentido, o plantão psicológico no HU abre a possibilidade de uma forma distinta de prática psicológica em hospital ao mesmo tempo em que marca um lugar diferenciado do psicólogo como profissional de saúde através da ação clínica realizada. A ação clínica em hospital pode ser pensada como um espaço aberto, condição de possibilidade para emergência de uma transformação (BARRETO e MORATO, 2009). O plantonista no hospital proporciona uma possibilidade de elaboração do evento que levou à hospitalização em seu momento mais agudo e o supervisor de campo, por sua vez, abre possibilidade para a elaboração da experiência clínica no momento de seu acontecimento.

Principalmente no começo, pensando nessas diferenças de ritmo, da velocidade que nós plantonistas andávamos e o resto da equipe. Acho que independente da ala né, cada ala do hospital tem seu próprio ritmo, mas a gente era diferente de todos, mesmo que tivesse uma ala que fosse um pouco mais tranquila *nós estávamos em outro nível*. É justamente *este nível da atenção, da busca*. No PS, por exemplo, aquela

loucura: mil macas, vários enfermeiros, vários médicos passando, e a gente meio passando pela sala *olhando para as pessoas e as pessoas viravam olhando para gente e aquele olhar muitas vezes era... Aquele olhar convocava muito!*

Revela-se um sentido para *atenção psicológica* no HU: um olhar atento, que caminha curioso livre no espaço e no tempo. É mais que o sentido único da visão: é abertura em que se deixa esbarrar, e que procura esbarrar, encontrar emergências. Olhar com intensão e movimento ativo é mais que observar: é inclinar-se se colocando disponível, com atitude de busca e solicitude; é *atitude clínica*.

No plantão do HU, plantonistas caminham pelo hospital, nas diferentes alas e oferecem sua escuta, inclinam-se disponibilizando-se para cuidar no sentido mais original de ser clínico. Nesse contexto, o *olhar* ganha nova significação; muitas vezes é através dele que o *esbarrão-plantão* acontece: *olhares-cuidadosos* se oferecem e esbarram em *olhares-pedidos*.

Eu olho e aquilo me *chama* a atenção, e não tem fala, você vê de longe e se aproxima por algum motivo. Eu acho que isso eu aprendi no HU, e acho que principalmente nas primeiras vezes a presença do supervisor de campo foi muito importante para *estimular este olhar*. Para mim o plantão no HU serviu muito como um *treino para o olhar* (...). Essa *sensibilização de olhar* de perceber o que está *emergindo*.

A supervisão de campo coloca a possibilidade de “*treinar*” o olhar, pela experiência de re-conhecê-lo justamente no exercício de olhar, olhando e sustentando olhares e do dizer como é olhar emergências em olhares. Ao mesmo tempo, é um olhar que se orienta ao outro e para si. É preciso estar atento para o modo como aquele olhar reverbera no próprio corpo, como ele chama a minha atenção. Como ele me toca? Ao mesmo tempo, tenta, assim, para o que emerge também em si mesmo.

Mas como aprender a linguagem do olhar, como se deixar tocar pelo olhar?

4.2.4 Pela pro-vocação a oportunidade de palavras

Aquele *olhar convocava muito!* Acho que com o tempo, não que aquilo não mexa com você, não tem como não te afetar, mas você já vai *sabendo que vai ser afetado* por isso.

Mas no começo era muito difícil! Entrar e ver toda aquela convocação sabe?! E acho que ter o supervisor de campo lá dizendo: “*Vai lá!*”, “*Te chamou?*”, “*O que te chamou, você acha que...?*”.

Olhar aparece como linguagem não-verbal que comunica algo como con-vocação, como chamado ou convite a compartilhar algo através do dizer e escutar. Um olhar escuta o que inicialmente não tem voz, mas parece querer manifestá-la.

Ao saber que vai ser afetado, compreende que afetar-se é condição, e o modo como é afetado diz algo sobre si e sobre o outro; desta forma pode apontar caminho para compreensão da prática clínica. Nesse trânsito de sentido, perceber-se afetado deixa de ser algo indesejado ou até mesmo visto como “errado”, ideia relacionada a um estereótipo da postura de neutralidade profissional. Re-conhece a afetação como instrumento de trabalho do psicólogo clínico e que não é possível nem desejável manter-se “neutro”.

O supervisor de campo aparece como pro-vocador, chama para dizer sobre a experiência de comunicação entre olhares: “*Te chamou?*”. Revela movimento de trazer para a linguagem verbal, dar voz ao que já está lá a dimensão experiencial do fazer: “*O que te chamou?*” Pro-voca trânsito entre a sensação e a significação através das palavras pela possibilidade de narrar sensações. E autoriza, legitimando a sensação: “*Vai lá!*”

Perceber o que está emergindo em mim, sentindo como o outro me afeta diz do que está emergindo na relação, diz da condição de *ser-no-mundo-com-outros*. O que percebo em mim não é algo que acontece dentro de mim, mas sim o que acontece pelo *ser-com* encontro. É o ponto de contato e mistura do *esbarrão-plantão*, logo não diz só de mim, diz de como estou no mundo no qual *sou-com*.

Eu acho que com essas sensações de você chegar lá no final e contar pro supervisor “Ah, eu abordei três pessoas e não deu em nada”, “**Mas como? Como foi? O que você sentiu?**”. Para mim, o supervisor de campo tem muito essa função de olhar para você e te ajudar a usar o que você sentiu, a sua experiência para entender o que aconteceu com a pessoa, entre vocês.

Eu lembro da primeira vez que eu fui no HÚ, fizemos uma visita todo o grupo junto. Era para **sentirmos os ambientes**, só. Não era para fazer plantão com ninguém, era para ir lá e sentir os ambientes só, e nisso é que o supervisor de campo vai ajudando: “**vai, sente**” e quando você escreve o diário de bordo ele te responde: “**olha você descreveu muito, fala mais o que você sentiu**”.

Estimular este olhar em uma pro-vocação é oferecer possibilidade de voz ao vivido, legitimando afetabilidade do plantonista ao reapresentá-la como instrumento para o trabalho. Atentar para a afetabilidade como modo/caminho de aprender ser já sendo possibilita o fazer perceber como a emoção, os sentimentos; os afetos apontam sentido para experiência de ser

plantonista como “*Pré-compreensão: o que é sentido e precisa da fala para articular sensação em palavras no caminho para ser compreendido.*” (MORATO, 2009 p. 22).

4.2.5 Pela presença que testemunha o acontecer

Eu lembro muito de todo mundo se encontrando na salinha depois do atendimento e *precisando falar pelo menos um pouquinho*, às vezes, tinha uns que precisavam falar mais, porque atenderam alguém que foi mais difícil, ou sentiram de uma maneira mais forte alguma coisa que aconteceu. E acho que era um momento de *acolhimento daquelas coisas que estavam sendo sentidas*.

Mesmo não sendo “obrigatório” contar aparece como necessidade falar “*pelo menos um pouquinho*”. A oportunidade de dizer de si e da experiência que viveu é necessidade de compartilhar suas experimentações e descobertas, trazendo-as para o mundo con-vivido constituindo realidade. Esse compartilhar é descrito como acolhimento das sensações. Mas seria um acolhimento ou a possibilidade de recolhimento?

Para mim, é como se a supervisão de campo facilitasse, possibilitasse que eu retomasse, eu ia falar *retomar a mim mesmo*, mas não sei se encaixa bem, como se fosse *retomar uma outra parte de mim que não foi totalmente tomada ali no atendimento*, como se pudesse *resgatar alguma coisa e daí sair andando do hospital como minhas próprias pernas. É como se de certa forma você doasse ali um pedaço na hora do atendimento e depois tivesse que se reapropriar dele, fundir ele com os restos seus que ainda estavam lá*.

Revela-se, aqui, o modo de ser-com da condição humana pela implicação do outro junto a mim como possibilidade de revelação de mim mesmo e de quem sou em minha singularidade. A supervisão de campo abre possibilidade re-colhimento dos pedaços. O supervisor de campo não toma para si a experiência acolhendo-a, ele testemunha o caminho do recolher-se e re-apropriar-se, o percurso é do plantonista, o supervisor o acompanha. É o testemunho da consolidação dos pedaços fundidos em nova configuração que permite o caminhar com as novas próprias pernas.

A medida que o compreendido por alguém é testemunhado pelos outros, esses outros não só consolidam a existência daquilo que alguém compreendeu, como também, consolidam ao mesmo tempo, a existência desse alguém que compreendeu algo e trouxe esse algo compreendido para o testemunho (CRITELLI, 2006 p. 87).

4.2.6 Pela própria emoção a autenticação do mestiço

Depois de aparentemente esgotadas as falas do grupo, os participantes espontaneamente começaram a contar como estavam se sentindo naquele momento em relação à experiência de rememorar e narrar suas histórias...

Tem uma coisa que é engraçada. Faz um bom tempo que eu saí já do estágio. Eu fiquei um ano e meio lá, mas eu pensei vindo para cá: “Nossa, acho que não vou lembrar de nada” e veio tão à tona as coisas que eu vivi no HU, e veio...

Eu tenho a sensação de que as pessoas lembram muito fortemente dos atendimentos do HU com muito mais detalhes do que os outros atendimentos, mesmo no plantão aqui.

Nossa, incrível, eu sentei aqui e também começou a vir cada coisa...

Vocês sentiram também? Eu senti o que eu sentia lá.

Deu uma saudade.

Eu quase senti o cheiro da sopa.

Marcadamente e profundamente tatuada, a experiência vem com a sensação de reviver. Espantam-se com a naturalidade com a qual lembraram e falaram sobre a experiência do estágio do Plantão Psicológico no HU, espantam-se ao reconhecer, pela sensação viva, sua própria mestiçagem.

Ele, o lugar mestiço, semeia no tempo e no espaço. No meio da janela que atravessa, o corpo sabe que passou para fora, que acaba de entrar em outro mundo. O espaço e nossas histórias são densos em tais marcos: eixo do rio, do braço do mar que se ultrapassa ao nadar. Aqui parece acabar a aventura, quando a viagem atinge um estágio; mestiço inconcluso: não chegou, porém conseguiu. Eis o momento de trabalho em que, de súbito, como por graça, tudo se torna fácil e não se sabe por quê. (SERRES, 1993, p.18)

Pela reflexão encaminhada pelo grupo, a supervisão de campo apresenta-se em algumas frentes: estimula o olhar balizando-o (diferenciando temporalidade e aberturas em relação ao campo), autoriza o fazer pelo *fazer-com* e pelo *con-sentir*, legítima e pro-voca o reconhecimento da afetação nos encontros com a instituição e nos plantões, ao mesmo tempo em que proporciona a possibilidade de distanciar-se do vivido para dar sentido às sensações.

Tendo sido possível compreender pela entrevista reflexiva alguns aspectos e dimensões tanto do Plantão e do campo quanto da supervisão de campo, impõe-se agora uma possibilidade de costura. Buscar-se-á entrelaçar alguns fios que permitirão dar forma ao mosaico compreensivo.

5. Das amarrações possíveis

Fenomenologicamente, realidade é movimento de realização em entes que se mostram e se ocultam a um olhar. Fenômeno é o ente mesmo trazendo-se à luz de uma iluminação; constituindo-se pelo ente mesmo e por um olhar que o vê, institui-se um lugar de aparecimento: uma clareira (CRITELLI, 2006).

“O aparecimento de algo só se torna plenamente efetivado se o que aparece tiver como origem, iluminação, clareira, um certo ser-no-mundo, um certo co-existir, cuja função é permitir este *aparecer*, este *mostrar-se fenomênico* dos entes” (CRITELLI, 2006, p.74)

Nesta investigação, pela entrevista reflexiva e pelo posterior debruçar-me a ela, instituiu-se uma clareira na qual o fenômeno da supervisão de campo pôde se mostrar em diferentes dimensões apontando possibilidades de sentido.

No entanto, este aparecimento do ente em seu ser já é a realidade, pois as coisas não se mostram primeiro para depois serem convertidas em realidade, quando percebemos algo como real isto já é resultado de um movimento de realização. Pela Analítica do Sentido, Critelli (2006) propõe uma compreensão analítica do movimento de realização pelo qual tudo o que há só chega a sua plena existência através de um *per-curso*⁴²: pelo *desvelamento* como desocultação de algo por alguém, pela *revelação* quando o desocultado é expresso em linguagem, pelo *testemunho* deste expresso, pela *veracização* deste expresso testemunhado como tendo relevância pública e pela *autenticação* como vivência afetiva singular que dá consistência ao veracizado, legitimando-o como próprio. A autora frisa ainda que estas etapas são apresentadas assim, apenas em caráter demonstrativo e que o desdobramento do movimento de realização é necessariamente simultâneo.

Considerando, então, a possibilidade de compreensão do fenômeno supervisão de campo pela Analítica do Sentido, faz-se necessário encontrar alguns apontamentos de sentido como amarrações possíveis no caminho investigativo desta pesquisa. Resgato agora como pude compreender o que se revelou.

Pelo olhar cartográfico, o campo apresentou-se em suas dimensões territoriais. Início pela atitude clínica do cartógrafo, através da qual foi possível os atores institucionais mostrarem-se em ação e situação. Se no SUS a ideia de território fundamenta a organização das ações em saúde, tal perspectiva de território permite analisar situações de vulnerabilidade, não

⁴² Per-curso no sentido de percorrer um caminho em direção a.

o limitando à mera localização, mas considerando suas potencialidades, limitações e diversidades sociais, culturais e ambientais (GONDIM et. al, 2008). “*O espaço-território, muito além de um simples recorte político-operacional do sistema de saúde, é o locus onde se verifica a interação população-serviços no nível local*”. (GONDIM et. al, 2008, p.238)

Empreender uma cartografia em um serviço de saúde como hospital universitário por essa perspectiva de território amplia as possibilidades de compreensão do contexto vivo, com suas singularidades expressas nas diferentes redes de significados e relações de poder que constituem cotidiano institucional. Abre um caminho importante para pensar a formação profissional contextualizada, permitindo atentar para as demandas em saúde, no que Arendt (2010) chama de espaço de aparência: “*espaço no qual eu apareço aos outros e os outros a mim; onde os homens existem não meramente como as outras coisas vivas ou inanimadas, mas fazem explicitamente seu aparecimento*” (p.248).

Desta forma, essa ótica oportuniza na experiência de aprendizado um olhar abrangente para os atores em situação, considerando diferentes condições e forças que atuam no território; assim, procura refletir e evitar uma “psicologização” e a individualização de questões que perpassam o âmbito institucional e que se expressam em diferentes modos de ser dentro do hospital. Ao mesmo tempo, possibilita compreender demandas por atenção psicológica que emergem na cartografia como fruto da interação dos diferentes aspectos e dimensões deste território em sua singularidade e complexidade.

Neste sentido, *pelo olhar cartográfico* possibilita uma compreensão para o modo de ser destes atores através da condição de *ser-no-mundo-com-outros*. Para além das divisões mente/corpo, individual/institucional, físico/psicológico, abrem-se possibilidades de compreender ações e palavras como faces que se mostram, se ocultam e se pertencem como modos de habitar o ambiente hospitalar.

Desse modo, o supervisor de campo pode mostrar-se estimulando a curiosidade e a abertura para sentir para conhecer: “*Vai sente!*”. Pela curiosidade estimulada e legitimada, foi possível propiciar um lugar privilegiado para o *querer saber, querer investigar* na formação, tendo como modo a abertura e a afetação como instrumento de trabalho clínico do psicólogo. Pela experiência de sentir para conhecer, o supervisor pode conduzir o aluno a aprender a torna-se permeável para conhecer e re-conhecer a porosidade da pele, pois só se des-cobre a possibilidade dos poros sentindo o toque, relacionando-se com ele e respondendo a ele, construindo penetrabilidade própria também como cuidado.

Pela des-construção, desvela-se a possibilidade de se desgarrar de muletas desgastadas de significado, permitindo-se aprender a re-situar-se pela compreensão de que existimos

situados e referenciados no *mundo-com-outros*. No campo, pela perda das referências teóricas que contemplem a experiência, abre-se o poder-ser originário do humano: vive a angústia como desalojamento, sensação de vazio de referencial e de sentido. Isso porque *desalojar-se* é ser lançado para fora daquilo que antes lhe fornecia o conforto cotidiano do significado; é re-encontrar-se com o poder-ser originário que se é, e pelo qual, quando estamos abrigados na trama significativa cotidiana, nos “desresponsabilizamos”.

Diante das possibilidades do poder-ser si mesmo a angústia se instala. É na angústia que o abandono do ser-aí a si mesmo se mostra em sua concretude (HEIDEGGER, 1993). É na angústia que somos colocados *diante* de nós mesmos: “*Todo estado de ânimo nos coloca diante do mundo, diz de como nos encontramos em relação ao que se apresenta no mundo, o único que nos coloca diante de nós mesmos é angústia*”. (ALMEIDA, 1999, p. 51).

Ao encontrar-se angustiado diante do poder-ser, torna-se possível a assunção de si mesmo como *cuidado*. Para Heidegger (1993) o cuidado é o modo de ser do ser-aí, condição ontológica da existência. Ao mesmo tempo o cuidar é projeção compreensiva em direção ao poder-ser aberto pela angústia.

O cuidado é ao mesmo tempo a forma e a estrutura fundamental do homem com a qual ele está lançado no mundo de que cuida (o estado de lançado) e também o próprio obrar, agir que o homem realiza (a projeção). Retomando: o cuidar é ao mesmo tempo origem, condição através da qual o homem é lançado no mundo e agir, obrar; ou seja, o cuidado constitui-se em projeção lançada. O cuidar enquanto agir perfaz a possibilidade do cuidar enquanto origem. (ALMEIDA, 1999, p.59)

No caminho para singularização aberto pela angústia frente ao poder-ser, abre-se a possibilidade de, projetando-se em direção ao querer ser clínico como possível, pode assumir o cuidado como *ação de cuidar de ser clínico*, encaminhando-se, assim, para seu poder-ser mais próprio. Nessa direção, uma formação que considere a angústia como condição de ser abre como horizonte possibilidade de trânsito pelo poder-ser que se re-conhece sendo.

É por essa via que a supervisão de campo mostrou-se fundamental em viabilizar a passagem, o trânsito, como ponte. *Sustentando* a angústia *junto-a*, abre possibilidade do caminhar e não paralisar. Por essa mesma sustentação, o aluno pode perceber que o caminho é mesmo difícil e que não se trata necessariamente de uma incapacidade sua de fazer, ou mesmo que as tentativas que não lograram o êxito esperado tenham sido erro, mas dizem do modo como o ser clínico pode dar-se a ver: dando-se a ver.

Neste sentido, a supervisão de campo mostrou-se aos iniciantes como referência para lançar-se: possibilidade de ir pela garantia de poder voltar, ou mesmo de poder “errar” e experienciar sem o peso de “ter que acertar”. A presença do supervisor em campo possibilita

experimentarem-se fazendo, podendo assim encontrar a atitude que *tacitamente* já se encontra lá: neles mesmos. Ou seja, *pela possibilidade de des-cobrir a própria atitude clínica, dá-se a ver o desvelamento do ser*.

Relembro Polanyi (1975) e seus argumentos acerca do *conhecimento tácito*. Em nossas experiências acumulamos uma “bagagem” de saberes que construímos ao nos relacionarmos com o mundo; é a isto que esse autor se refere como conhecimento tácito. Dizem respeito à gama de experiências prévias quando em meio às coisas junto as quais nos encontramos (sentidos, habilidades); são modos subsidiados de saberes “subsidiários”, por servirem de subsídio para poderem ser alavancados outros saberes. Assim, o conhecimento tácito refere-se à dimensão sensorial/compreensiva/experiencial de saber, muito mais amplo do que possamos comunica-lo, mas que nos orienta, como que intuitivamente, no sentido do nosso fazer (POLANYI e PROSCH, 1975).

Compreendendo e considerando a dimensão tácita do conhecimento, pode-se dizer que alunos, ao iniciarem-se no plantão no hospital, não chegam nem mesmo aos seus primeiros anos de graduação “vazios” ou totalmente desamparados. Trazem consigo o conhecimento tácito que na experiência pode encaminhar sentido ao vivido. Ao mesmo tempo em que, Tateando a instituição pela abertura e pela afetação, deixam-se marcar pelas sensações vividas que constituirão esta dimensão implícita do conhecimento e que poderá orientar o sentido de significações para teorias e conceitos. Neste sentido, podemos compreender a importância do supervisor de campo em campo atentado para a abertura: não se deixar levar pelo cotidiano hospitalar, legitimando as próprias sensações, e possibilitando que na experiência os alunos possam des-cobrir seu conhecimento conhecendo-o em ação.

5.1 Entre o sensível e o significável – Aprendizagem Significativa

Na desconstrução da concepção de uma clínica tradicional, a possibilidade de elaboração do acontecimento no próprio acontecer abre ao sentido experiencial de aprender. A supervisão de campo mostra-se como o momento em que se pode elaborar a experiência vivida na prática de um ofício ainda em seus primeiros passos, criando abertura, pelo seu modo de ser acompanhante do aluno, para que ele, a partir daquilo que faz e como faz, possa compreender sua atividade em contexto mais amplo, exercitando um olhar crítico sobre sua ação, como aponta Morato (1999).

Acontecendo no campo no momento da ação, a supervisão de campo apresenta-se como possibilidade para aprendizagem significativa, por suportar o trânsito pela experiência por mais difícil que possa ser a vivência em campo. Ao proporcionar *in loco* a mesma experiência de solicitude e cuidado que o plantonista oferece ao atendido, a supervisão de campo favorece um experienciar próprio e testemunhado, abrindo possibilidade para que os alunos possam lançar-se na experimentação de ser plantonista.

Atentar ao fenômeno da aprendizagem significativa implica compreender dimensões afetivas e cognitivas da experiência; assim, pode-se dizer que ela acontece na articulação entre psicológico e o pedagógico. O experiencialmente vivido “*marca a experiência humana como momento de transformação e criação de significado*” (MORATO e SCHIMIDT, 1995 citado em MORATO 1999, p. 426), constituinte da construção do pensamento. Para Gendlin, aprendizagem significativa enquanto compreensão e conhecimento é condição de existência, que, na experiência humana, se manifesta como criação de sentido e abertura de novas possibilidades e significações (GENDLIN, 1973, citado em MORATO 1999).

Nessa mesma direção, como condição específica e fundamental da existência humana (HEIDEGGER, 1993), compreensão é uma atividade interminável. É por meio dela que aprendemos a lidar com a realidade em busca incessante por conciliação com o mundo em que nascemos como um estranho e no qual permaneceremos como estranhos por toda vida, por nossa singularidade em meio a outros. Através da compreensão tentamos nos conciliar com a realidade, isto é, tentamos, como estranhos singulares, nos sentir em casa neste mundo compartilhado (ARENDT 1993).

Para Heidegger (1993), a compreensão é a projeção do ser para as possibilidades que se apresentam ao poder-ser enquanto aberturas. O modo como nos relacionamos com/no mundo é compreendendo, lançando-nos às aberturas do poder-ser realizando-as compreensivamente. O projetar da compreensão possui a possibilidade própria de se elaborar em formas; tal elaboração é a interpretação. “*Interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas na compreensão*” (HEIDEGGER, 1993, p.204). A compreensão antecede a interpretação: somos compreensão, lidamos com o mundo sempre compreendendo-o a partir do referencial factível de mundo. Ao conferir a essa compreensão preliminar um significado realiza-se a interpretação. Porém, esta precisa ser compartilhada para receber status de realidade, pois tudo que chamamos de real é aberto e sustentado pelo viver em conjunto.

Como o movimento fenomênico é o mostrar-se e ocultar-se do ser do ente a um olhar, olhar esse sempre compartilhado, a compreensão de um fenômeno como realidade só é possível pela condição humana da pluralidade: co-existência. Assim, se somos iguais, no fato de que

somos humanos, ao mesmo tempo, somos singulares, pois nunca houve e nunca haverá um humano que seja igual em sua vida a outro humano. A pluralidade é, nas palavras de Arendt (2010), a “paradoxal pluralidade de seres únicos”. (p. 220).

Por outro lado, a compreensão também se apresenta envolvida em um estado de ânimo. Para Heidegger, o modo de ser humano implica em ser em uma disposição afetiva. Ou seja, somos afetados, compreendemos e aprendemos a partir do estado de ânimo no qual nos encontramos. Heidegger nomeia a condição humana no modo como se encontra no mundo (afetos, sentimentos, sensações), expressa pelo humor ou estado de ânimo, por *Befindlichkeit*⁴³ (GENDLIN, 1978/1979). “*Encontrar-se é uma condição ontológica do homem, é uma possibilidade realizada de ser. Todo encontrar-se expressa-se pelo estado de ânimo que evidencia como o homem está em sua existência*”. (ALMEIDA, 1999, p.48, grifos meus).

A compreensão, então, não é apenas um conhecer cognitivamente algo no sentido usual. Compreensão envolve uma experiência sensorial corpórea e afetiva (como conhecimento tácito ou experiencial) que precede à significação.

Sendo-no-mundo compreendendo através do estado de ânimo pelo qual nos encontramos, a compreensão é pré-compreensão vivida experiencialmente. É o que Gendlin (1962) chamou de *experiencing*. Morato (2009) traduz *experiencing* por *experienciando*, conservando na tradução o caráter de processo como movimento em ação que Gendlin (1962, citado em MORATO, 2009) enfatiza quando justifica o uso do gerúndio (ing) para definir esta dimensão experiencial da compreensão. *Experienciando* seria, assim, um processo contínuo na relação com o mundo, fluxo sensorial, evento corporal e afetivo, consciente e passível de referência direta através dos símbolos-palavras. Tal modo como ser afetado deixa marcas, ou pré-compreensão que possibilita conhecer implicitamente algo (GENDLIN, 1961).

Por esse caminho, Gendlin (1961) diz que esta pré-compreensão traz um *sentido sentido* (felt sense) que é implícito, mas por isso mesmo pode orientar um *significado sentido* (felt meanig) ao ser possível fazer-se ao *felt sense* uma referência direta, articulando-o em palavras pertinentes. Todo *sentido sentido* implica um sentido implícito da experiência sensorial e afetiva. Como *experienciando*, orienta a significação: um *significado sentido* que pode ser comunicado a partir da experiência mesma. É nessa direção que a supervisão de campo

⁴³ Palavra formada pelo verbo *Befinden*, contemplando três possibilidades de referência ao modo como o homem se encontra: *Como vai você?*; *Como você está se sentido?*; *Como você está?* Implica que se ao responder o homem se conduza pela reflexividade: “*Como você se encontra em relação a si mesmo? Como você está se situando? Como está sentindo sentimentos?*” Provoca um olhar do indagado para si mesmo. (MORATO, 2009).

possibilita o reconhecimento de *sentido sentido* no aluno, legitimando a afetação e pro-vocando as primeiras possibilidades de significação do que já está impresso na pré-compreensão.

É através da articulação com os símbolos verbais que o sentido pode ser significado e tornar-se conhecimento explícito. Quando buscamos palavras para elaborar algo que sentimos estamos buscando um significado que já está lá e que por isso não pode ser nomeado por qualquer palavra, mas sim por palavras pertinentes que possam expressar o sentido já marcado experiencialmente.

Ao buscar palavras para dizer de uma experiência e qual sentido ela aponta, procura-se uma articulação entre o sentido implícito experiencial e os símbolos que possam significá-lo explicitamente, experimentando, pelo compartilhar, a real realidade do vivido. Assim, a supervisão de campo, acontecendo no momento em que alunos experienciam a ação clínica em suas primeiras vezes, abre possibilidade do dizer uma primeira elaboração das sensações vividas, viabilizando uma aprendizagem que caminha da experiência para o significado, na contramão do modo usual do aprendizado conceitual e de sua aplicabilidade como reprodução técnica.

Adiante por este caminho, pode-se compreender a diferença apontada pelo alunos entre a supervisão de campo e a supervisão de projeto. A supervisão de campo no campo possibilita uma *pré-elaboração* do experienciado como *sentido sentido*. Partindo desta primeira elaboração, abre-se caminho para posteriores articulações teóricas pela supervisão de projeto: abre uma próxima possibilidade de desdobramento compreensivo para o experiencialmente vivido encaminhando-o pelo *sentido sentido* ao *significado sentido*.

Telles (apud MORATO, 1999) caminha pela origem da palavra conhecer: ir com, do latim *cognoscere*, nascer com e *coire*, coito, fusão para dar nascimento. Com isso procura dizer do conhecimento como penetrabilidade, fusão de dois para o nascimento de terceiro, conhecimento esse que nasce da mistura articulada entre uma experiência sensível e uma conceituação pertinente em linguagem comunicável, ao invés de se recorrer a conceitos já consagrados. Nesse sentido, a compreensão precederia e sucederia o conhecimento, pois como modo de existir, ela está na base de todo conhecimento e o transcende ao conferir-lhe significado (ARENDT, 1993).

Ao mesmo tempo, a supervisão de campo abre espaço para reflexão na experiência e não sobre a experiência. Nas palavras de Morato (2009):

É no próprio fluxo de “estar ocorrendo experiência” que são buscados significados ao sentido do que é experienciado, já que uma revisitação do vivido acontece no próprio experienciado e não posteriormente. Aprendizagem é educativa quando a atenção para o fato permite reflexão ocorrendo *na*

experiência, através de ações realizadas e não em função de leituras sobre fatos vivenciados (p.33).

Por essa direção, aprender implica viver, sentir, tocar-se com e pela emoção, experienciando sentido por palavras que possam dizer da apropriação do vivido e, simultaneamente, apontar outras novas possibilidades de habitar, sentindo/compreender e constituindo-se/significar, o mundo. Para tanto, a supervisão de campo abre-se como possibilidade para que o aluno, em companhia do supervisor e pela *pro-vocação* empreendida por ele, busque modos próprios de dizer-se em palavras: uma narrativa pessoal encaminhando sentido através das marcas impressas pela experiência no momento mesmo em que se experiencia clínico. Nesse sentido, a supervisão de campo evidencia-se como lugar para cuidar da experiência, no qual ela pode mostrar-se como sendo fundamental para o aprendizado, mais especificamente, para o aprendizado da ação clínica pela possibilidade de descobrir-se clínico pela própria prática clínica.

Mostrando-se a supervisão de campo como lugar no qual a experiência pode apresentar-se em palavras como busca por significação, ela possibilita à experiência legitimar-se como dimensão pela qual a atitude clínica pode desvelar-se, e desse modo, diz da possibilidade de *aprender a aprender* via outros caminhos que não os considerados tradicionais já referidos. Nesse sentido, a experiência como via de saber tem sua relevância reconhecida pelo lugar a ela aberto na supervisão de campo, apontando um sentido experiencial para a Aprendizagem Significativa.

Encaminhando adiante a compreensão da supervisão e campo, retomo-a como possibilidade de reconhecimento da experiência pelo testemunho das ações e das palavras. Nessa direção, faz-se necessário compreender o agir e o dizer como condição da existência humana. Recorrendo à Arendt (2010), em seus escritos ela apresenta a ação e o discurso como atividades através das quais se revelam a condição humana da pluralidade e são estas atividades, por conseguinte, que conferem o caráter de *humanidade* aos homens. A ação é a única atividade exercida exclusivamente entre os homens, numa relação imediata. As demais atividades da *vita activa*⁴⁴ podem ser facilmente terceirizadas ou delegadas a outros, sem que por isso deixemos de ser humanos. Contudo, nas palavras da autora, “*uma vida sem discurso e sem ação é*

⁴⁴ As atividades realizadas da *vita activa* se dividem em três categorias fundamentais: o trabalho, a obra e a ação. Estas atividades correspondem à aspectos da condição humana. O trabalho é a atividade relacionada a necessidade biológica da sobrevivência humana é o modo pelo qual o homem se insere no ciclo vital, é a produção humana voltada para o consumo no suprir das necessidade animais do homem, corresponde a condição humana da necessidade de manutenção da vida. A obra é atividade que corresponde aos produtos obtidos na ação do homem sobre a natureza transformando-a e construindo mundo não natural, um mundo de coisas permanentes. É a coletânea destas transformações que constituem o mundo habitado pelos homens, transforma e é transformado por ele, a obra refere-se à condição humana de mundaneidade. (ARENDT, 2010).

literalmente morta para o mundo; deixa de ser uma vida humana uma vez que já não é vivida entre os homens” (p.221), pois “*Existimos basicamente como seres que agem e falam*” (p.227).

São a ação e o discurso os modos pelos quais o ser humano aparece aos outros e a si mesmo. Em seus atos e palavras, o homem revela-se em seu modo de ser singular entre outros homens. Nessa mesma via, quando não há espaço para a desocultação do sujeito através de sua manifestação em ação, a existência perde sentido tal como sua dignidade humana já que não há o depoimento de seu ato na esfera pública (MORATO, 1999).

É com palavras e atos que nos inserimos no mundo humano, e essa inserção é como um segundo nascimento, no qual confirmamos e assumimos o fato simples de nosso aparecimento original. Não nos é imposta pela necessidade, com o trabalho, nem desencadeada pela utilidade, como a obra. Ela pode ser estimulada pela presença de outros a cuja companhia possamos desejar nos juntar, mas nunca é condicionada por eles; seu impulso surge do começo que veio ao mundo quando nascemos e ao qual respondemos quando começamos algo novo por nossa própria iniciativa. (ARENDT 2010, p.221).

Considerando então, o caráter de humanidade conferido pelo agir e dizer entre outros, pode-se dizer que *pela presença que testemunha o acontecer* é possível consolidar o que foi desvelado e revelado em ação e palavras, garantindo a preservação do seu aparecimento (CRITELLI, 2006) como realidade. Pelo testemunho, vivencia-se o reconhecimento da singularidade existindo entre outros; deste modo, o vivido e o compreendido podem ser compartilhados e assumirem lugar na existência. A supervisão de campo abre-se como possibilidade de clareira para o aparecimento do ser clínico de alunos e supervisores diante de outros e de si mesmo, tornando realidade o experienciado como o aparecimento do modo de aprender o ofício para outros e para si, conservando-se pela co-existência.

No entanto, faz-se necessário que ao testemunhado seja conferida uma *relevância pública* para que ele possa existir como verdade revelada. As coisas não são verdadeiras em si mesmas; precisam ser *veracizadas* por uma referência no mundo compartilhado: “*um critério, algo que venha de fora dela mesma e a autorize a ser o que é e como é*” (CRITELLI, 2006, p.93). Neste sentido, pela autoridade reconhecida no supervisor de campo, abre-se possibilidade para que o testemunho do supervisor possa conferir relevância às ações, sensações e compreensões vividas pelos alunos ao reconhecendo-as como autênticas. Por esse mesmo caminho, posso dizer que escrever esta dissertação de mestrado sobre a experiência pela qual me tornei supervisora de campo é buscar por estas palavras a relevância pública acerca do saber revelado por elas e também do saber de pesquisadora que nela se desvela e publiciza-se.

Assim, a supervisão de campo abre possibilidade para que ações clínicas revelem-se pelo agir clinicamente acompanhado e pelo dizer sobre si testemunhado, viabilizando a inserção de iniciantes no mundo da prática psicológica por possibilitar existência ao seu fazer. Pela supervisão no campo, clínicos aprendizes podem encontrar lugar no qual seu fazer possa revelar-se diante de si testemunhado por outros e veracizado pela autoridade do supervisor de campo que, sendo clínico na prática de supervisão, apresenta-se por seu ser-capaz-de-fazer e pode legitimar o que se revela.

Por seu caráter veracizador, a relação de autoridade entre o aluno e o supervisor de campo mostra-se como crucial pela abertura de possibilidade ao encaminhar um modo de aprender engendrado na busca por sentido através da experiência. No entanto, esta relação mostrou-se não apenas pela possibilidade de legitimar um experienciar, mas também por viabilizar seu acontecimento por um caminho de liberdade criativa como modo de ser, mostrando-se, assim, pelo avesso de um modelo instituído de supervisão presente na formação em Psicologia: como prática de controle para o controle da prática.

A seguir, amplia-se a reflexão acerca da relação entre aluno e supervisor de campo pela aproximação compreensiva do que vem a ser autoridade.

5.2 Entre o controle do fazer e a liberdade de ser – autoridade como possibilidade autoral de multiplicação

Hospitais universitários por serem passagem de aprendizagem para alunos em diversos momentos de formação (internato, residência, estágio de graduação e pós-graduação) de diferentes áreas (Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia entre outros) tem a representação da preceptoria como fundamental para proporcionar o aprendizado da clínica pelo exercício da própria clínica, assim como, para garantir a qualidade dos atendimentos à população pelos aprendizes. Por não serem plenamente capazes quanto ao exercício da profissão, os alunos normalmente são tutelados por profissionais que se responsabilizam pelas ações realizadas durante a formação profissional.

Neste contexto, os alunos frequentemente são questionados sobre quem responde legalmente por suas ações de estagiários. Embora a relação de cuidado e autoridade entre supervisor de campo e alunos seja significativamente diferente do modo como é compreendida usualmente, a presença do supervisor no campo marca também um lugar institucional que

permite e legitima ações dentro do hospital. Dessa forma, cria-se espaço para as ações de plantonistas de Psicologia existirem entre as atuações dos demais profissionais como cuidado em saúde mostrando-se tão pertinentes como os cuidados de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, entre outros.

Para além da oficialidade das regras e dos currículos de formação, existe uma relação que se desenvolve entre mestre de ofício e aprendiz que não pode simplesmente ser instituída ou balizar-se por regras hierárquicas ou pelos requisitos curriculares, pois é por esta relação que se faz possível a experiência de conhecer o território e iniciar-se no aprendizado pelo próprio fazer. A relação entre supervisor de campo e plantonista, na experiência de plantão psicológico no HU, mostrou-se em uma dimensão fundamental para oportunizar uma aprendizagem significativa pelo modo como se realizou.

Nesta relação, a cumplicidade, como tom afetivo, possibilita-se pela condição de supervisor e plantonistas estarem juntos no campo, em plantão. No entanto, ela mostra-se possível pela atitude inclinada de cuidado do supervisor de campo colocando-se como *mão estendida* confiante para a travessia pela experiência e pela confiança do aluno aprendiz em percebê-la firme conduzindo-o a atravessar. Esta *con-fiança* se mostra pela autorização solicitada e *con-sentida*. Nessa direção, cabe observar que a autorização que se mostra, não parece afinar com o que se concebe, usualmente, sobre o exercício da autoridade por meios instituídos e vieses coercitivos e controladores. Deste modo, é preciso um debruçar mais acurado sobre o fenômeno como ele se mostra e não pela mediação da naturalização de conceitos como tal.

Para aproximar uma compreensão do sentido possível para a presença desta palavra na prática da supervisão de campo, recorro à obra de Hannah Arendt e Hans-George Gadamer como vias de significação para a autoridade como manifesta na narrativa dos alunos durante a entrevista reflexiva.

No texto “O que é Autoridade⁴⁵”, Arendt vai buscar o sentido original do termo autoridade na experiência política romana de fundação. Segundo ela, esta foi a única experiência que originalmente trouxe o termo e o conceito de autoridade para nossa história. Para Arendt (2011), experiência política de autoridade em seu sentido original perdeu-se ao longo do tempo. Tomada por um caráter de funcionalidade, a autoridade é equacionada implicitamente à violência por ambas conduzirem à obediência como fim. Muitas vezes, a autoridade é conceituada como forma violenta e coercitiva de submeter outros a um poder que

⁴⁵ Entre o Passado e o Futuro (2011).

não se legitima por outro meio que não a própria violência. Por esse caminho, a violência toma o lugar da autoridade e a encaminha ao desaparecimento de seu sentido original.

Ao longo de sua explanação Arendt vai ampliando a reflexão acerca dos possíveis motivos pelos quais a autoridade se perdeu de seu sentido original. Por esse caminho, aponta o fato de que não existiu na história grega experiência de autoridade, nem do tipo de governo a que ela implica. Platão e Aristóteles, na tentativa de introduzirem algo semelhante à autoridade na vida pública da *polis* grega, retiram da esfera das relações domésticas exemplos do que seria um governo autoritário. Nesse caso, a figura de um chefe de família seria um déspota exercendo o domínio sobre os membros da família e seus escravos. Porém, o poder de coerção do déspota é incompatível não somente com a liberdade de outros como de sua própria, pois a liberdade só é possível apenas entre iguais; assim, onde quer que governasse haveria apenas uma relação: entre senhor e escravos. Logo, esta situação afasta-se do caráter político da autoridade que “*implica uma obediência na qual os homens retêm sua liberdade.*” (ARENDT, 2011. p.144).

A autoridade só é possível e legítima quando existe liberdade para reconhecê-la como tal, como aqui explicitado por Gadamer (2011):

Liberdade, no seu sentido genuíno, é a capacidade para a crítica, e essa capacidade para a crítica é uma condição fundamental para que se reconheça a autoridade superior – para que alguém seja reconhecido como autoridade superior. De modo que, na realidade, não há nenhuma oposição entre autoridade e liberdade de crítica, mas sim um profundo entrelaçamento interno. (p.128, grifos meus).

A autoridade não é uma entidade, título ou algo que se possa tomar para si; ela é um reconhecimento em alguém por outro alguém e para ser reconhecida é preciso que o reconhecedor o faça espontaneamente, pela sua liberdade de crítica.

Gadamer (2011) faz a diferenciação entre os termos *autoritário* e *autoritativo* e aponta os diferentes sentidos dos adjetivos derivados da autoridade. Segundo o autor, o termo *autoritativo* guardaria o sentido original da autoridade que Arendt apresenta ao longo de seu texto. Seriam situações nas quais se aceitam comandos, ordens, conselhos, julgamentos sem resistência, não sendo, assim, necessário emprego de força, coerção ou mesmo argumentação. Por outro lado, o termo *autoritário* teria um significado marcado por um contexto político específico. Embora tenha aparecido entre 1920 e 1930 na língua alemã, foi investido de conotação negativa com a ascensão de Hitler ao poder, e fundido ao conceito de totalitário, deixando para trás sua origem e herança no âmbito político (GADAMER, 2011).

Numa outra direção, porém não menos significativa, na filosofia política de Platão, autoridade está relacionada analogamente a uma *tékhnē* - saber, habilidade particular

relacionada à fabricação e às artes e ofícios - atividades relacionadas à fabricação e que são exercidas por um especialista ou perito (Arendt, 2011). Heidegger (2002) diz que *tékhne* para os gregos é um modo de *pro-duzir* (conduzir adiante) pelo *deixar-aparecer* algo que já está lá, modo de trazer a ver algo que já está em vigor. Nesse sentido, o supervisor de campo no campo revela este outro aspecto de sua autoridade: ao autorizar pelo *con-sentimento* legitima o que está presente no plantonista como conhecimento tácito abrindo caminho para seu aparecimento pela experiência.

Para Gadamer (2011), não é o poder (*potestas*) que confere à autoridade a legitimidade para dar ordens, comandos ou conselhos; estes são aceitos por procederem de uma autoridade reconhecida como um *ser-capaz-de-fazer* que fundamenta a relação. Por essa direção, con-fiar pelo *ser-capaz-de-fazer* do supervisor de campo abre possibilidade para, con-fiando, lançar-se e acompanhar um lançar-se à experiência. Para tanto é preciso reconhecer que julgamentos e decisões (como consentimento e legitimação) do supervisor de campo são fruto de um saber adquirido pela própria experiência vivida por ele. O supervisor de campo disponibiliza-se por seu *saber-fazer* como ponte, *via-bilizando* o trânsito entre margens de sentido.

Relembro meu percurso, e revisitando a ocasião em que fui convidada para ser supervisora de campo, compreendo que entre meu desejo e minha insegurança, apoiei-me na autoridade de minha mestra de ofício, em cujo *ser-capaz de fazer-saber* con-fiei minha possibilidade de ser. Seu *ser-capaz de ensinar e cuidar*, no qual já me apoiara em outras situações, podia novamente sustentar-me para o lançamento à nova experiência. Foi por acreditar em seu *ser-capaz de julgar situações e assumir riscos* que, a meu ver, tal empreitada envolveria, pude aceitar o desafio. Ela, con-fiando em meu *ser-capaz de aprender, cuidar e ensinar*, possibilitou experimentar-me sendo-capaz.

Neste sentido, autoridade sempre implica diferença e assimetria de lugares; sua legitimidade se dá pelo reconhecimento de seus lugares por todos em relação, sem que para isso seja necessário força, violência ou coerção. Autoridade é uma herança adquirida pelo *saber* junto a um *poder-saber*, extremamente necessária, pois constantemente é necessário *con-fiar* em alguém ou em algo para nos lançarmos, para ir adiante. Toda nossa vida comunicativa se baseia nisso (GADAMER 2011).

Voltando este olhar para a supervisão de campo, ela pôde mostrar-se pela possibilidade de alunos lançarem-se e deixarem-se tocar pelas sensações e experimentações da prática no campo, trazendo ao compartilhamento estas afetações pela possibilidade de ser reconhecido em seu fazer como o clínico que já é. Pelo modo de ser acompanhante clínico, o supervisor de campo apresenta-se ao aluno pela autoridade, legitimando sensações e consentindo o caminhar

con-fiante adiante. Nesse sentido, a autoridade do supervisor aparece como um *con-sentir* cúmplice, cuidadoso e libertador.

Desse modo, a autoridade do supervisor de campo não implica em uma correlação direta com poder. Suas palavras de alguém mais experiente têm valor de um conselho, comunicando ao aconselhado uma experiência transmitida pelo passado, pela tradição, pelas experiências vividas e, por tal caráter, os iniciantes prudentemente podem considerá-las. Nas palavras de Arendt (2011), “*a vontade e as ações das pessoas são sujeitas ao engano e necessitam de um “acréscimo” e confirmação através da assembleia de anciãos*” (p.165). Assim, a autoridade é exercida pelo respeito à experiência daquele que está mais próximo às origens pelas experiências vividas por apresentar em seu modo de ser seu *ser-capaz-de-fazer* em ação e de forma alguma requer coerção ou argumentação para se fazer escutado.

Trazendo para o contexto de formação, Arendt (2011) retoma o caráter político da autoridade:

Politicamente, a autoridade só pode adquirir caráter educacional se se admite, como os romanos, que sob todas as circunstâncias os antepassados representam o exemplo de grandeza para cada geração subsequente, que eles são os *maiores*, por definição. Sempre que o modelo de educação através da autoridade, sem essa convicção fundamental, foi sobreposto ao reino da política (e isso aconteceu não poucas vezes, sendo ainda um esteio da argumentação conservadora), serviu basicamente para obscurecer pretensões reais ou ambicionadas ao poder, e fingiu querer educar quando na realidade tinha em mente dominar.” (p. 161, grifos da autora)

Assim, a tradição romana calcada no caráter sagrado da fundação significa que uma vez que uma coisa tenha sido fundada, ela permanece vinculatória para todas as gerações futuras. Os romanos encontraram-se enraizados na fundação de Roma estendendo-a por todo o mundo ocidental, “*como se o mundo inteiro não passasse de um quintal de Roma*” (ARENDT, 2011, p.162). Desse modo, o exercício da política para os romanos significava, antes de tudo, preservar a fundação da cidade de Roma onde quer que fossem a fim de ampliá-la, engradecendo aqueles que no passado a fundaram (ARENDT, 2011).

Nesse contexto da vida política romana surgiu a palavra e o conceito de autoridade, que tem a seguinte origem:

A palavra *auctoritas* é derivada do verbo *augere*, “aumentar”, aquilo que a autoridade ou os de posse dela constantemente aumentam é a fundação. Aqueles que eram dotados de autoridade eram os anciãos, o Senado ou os *patres*, os quais obtinham por descendência e transmissão (tradição) daqueles que a haviam lançado fundações de todas as coisas futuras, os antepassados chamados pelos romanos de *maiores*. A autoridade dos vivos era sempre derivativa, dependendo, como coloca Plínio, dos *auctores imperii Romani conditoresque*, da autoridade dos

fundadores que não mais contavam no número dos vivos. Autoridade em contraposição ao poder (*potestas*), tinha suas raízes no passado mas esse passado não era menos presente na vida real da cidade que o poder e a força dos vivos. (ARENDT, 2011, p. 163).

Pela origem da autoridade como *auctoritas*, ela é atribuída aos *auctores*, de *auctor* que equivale ao nosso “autor”. O autor tem autoridade por ser criador, inventor, aquele que, inspirado por seus antepassados, torna-se um “aumentador” ou um multiplicador da fundação.

Ao mesmo tempo em que remete à uma vinculação com a transmissão vinda do passado, através do mestre, apresenta-se pela autoridade construída em seu de fazer, porém esta autoridade só se efetiva pela possibilidade do protagonismo do “autorizado”. Como agente em sua práxis, o aprendiz encontra-se a caminho de tornar-se uma também autoridade por ser autor de seu próprio fazer, sendo, assim, um multiplicador e não mero reproduzidor. No caso da formação dos alunos do plantão, multiplica-se a possibilidade de uma compreensão da prática psicológica ética e politicamente construída pela atitude clínica contextualizada que pôde se revelar ao longo da experiência narrada na entrevista reflexiva: plantonistas aprenderam-se plantonistas e, autorizando-se, poderão ser plantonistas multiplicadores.

Retomando a supervisão em sua origem na formação em Psicanálise, ela mostra-se como prática de controle para o controle da prática psicanalítica como técnica de aprendizado. Na instituição “formação analítica” pelas Sociedades de Psicanálise, a supervisão é um dos mais importantes dispositivos de controle da prática e perpetuação, nas palavras de Coimbra (1995), de uma *pedagogia da submissão*, servindo não somente aos interesses de uma formação terapêutica como também a outros interesses das próprias Sociedades de Psicanálise, contextualizados social e historicamente por essa autora no momento da expansão da Psicanálise no Brasil.

Pelo avesso deste caminho, apresenta-se nesta pesquisa uma experiência que aponta um outro sentido para supervisão pela possibilidade de cuidado com a formação. No campo da prática psicológica em instituição, abre-se como possibilidade de um modo formação profissional viabilizado pela relação entre aluno e supervisor de campo. Tal possibilidade abre-se ao aluno pela autoridade reconhecida no supervisor de campo e pelo encaminhar-se por um fazer autoral como multiplicação de uma prática em ação, que se realiza de modo singular e criativo construído pela liberdade de ser desvelada experiencialmente.

Por esse percurso, pode mostrar-se a singularidade publicizada e autoral como finalização do movimento de realização, não cronologicamente. É pela consistência de uma experiência íntima e singular que pode ser conferida a sensação de realidade ao vivido e

compreendido. Somente *pela própria emoção* é possível a *autenticação do mestiço* publicamente autorizado.

Tal autenticação do real acontece intimamente: é a certeza do saber que se sabe, da segurança da realidade. Isto porque a realidade é uma trama tecida ao longo do tempo pelas mãos de um coletivo e por cada mão, em movimentos que revelam sua singularidade. Segundo Critelli (2006, p.99)

(...) a consistência dessa realidade jamais é urdida fora de cada indivíduo, porque, se todos podem ter a mesma ideia, autenticação da sua verdade é uma convicção sentida na solidão da alma, assim como o mel e o sal são gostos saboreados na solidão da língua.

As sensações inesperadas de *lembrar tão bem*, de *vir à tona* e de *sentir-se como sentia-se* no HU, relatadas ao final da entrevista reflexiva, diz de um saber incorporado por miscigenação, parte indiscriminável do mestiço que se é. O crivo do sentimento individual confere a convicção de ser, reconhece quem se é: único, autêntico.

A conquista desta consistência de que as coisas necessitam para serem efetivamente reais transcorre pelo circuito de uma experiência particular e não é, de modo algum, de ordem universal. Marca-se aqui, a importância da singularidade para o *conhecimento* (CRITELLI, 2006, p.100, grifo da autora).

5.3 Entre o naturalizado e a possibilidade de re-significar – a ação

Como compreensão que se fez possível pelo percurso investigativo desta pesquisa, apresentou-se a supervisão de campo como algo que não se poderia definir “a priori” como teoria ou técnica a ser aplicada. Seu desvelamento de sentido deu-se a ver pelo modo como, no campo, demandas emergiam pelo experienciar dos alunos, e desse modo, demandavam ao supervisor de campo que os acompanhasse em meio aos caminhos de aprender-se plantonista. Por estes caminhos, supervisor de campo também aprendia-se supervisor de campo neste campo.

Tal supervisão apresentou-se por um modo de estar disponível aos alunos para que eles pudessem fazer uso do supervisor a partir das próprias demandas em plantão no campo. Nesse sentido, diz do aspecto fenomenológico do *ser à mão*, ou manuseabilidade, referente ao modo de recorrer a um utensílio, que Cautella (2012) revela em relação ao plantão no HU. Segundo o autor, os pacientes “usam o plantonista” a seu modo, antes mesmo de saber que se trata de um psicólogo, ou seja, não ainda em situação de plantão propriamente dito: não se apresentam

presos a representações da figura do psicólogo, que poderiam limitar as possibilidades do encontro-plantão.

Visto desta maneira, compreendo meu não saber inicial e minha expectativa de saber. Estava ainda presa a expectativas do que era ser um supervisor de campo como eu conhecera no Plantão Psicológico na FEBEM. Porém a supervisão de campo no HU mostrou-se diversa à supervisão de campo na FEBEM. Sendo o campo outro, suas demandas eram também diferentes por serem elas exclusivas da singularidade deste campo e próprias a ele. Contudo, a atitude se conduzia pela mesma direção: clínica no modo de estar em instituições, no modo de fazer plantão, no modo de fazer supervisão.

O modo a que me refiro não é o modo preconcebido e naturalizado de supervisão, como surgido na e mantido pelo modelo da Psicanálise, cuja presença mostra-se ainda muito forte atualmente na formação em Psicologia. Por outro caminho, a supervisão de campo revelou um modo que se construiu ao longo de uma experiência – o próprio plantão no HU. Nesse sentido, construiu-se pelo uso que os alunos fizeram desta supervisão, criando sentido a ela sentido junto ao seu supervisor. Por esse motivo, minha questão precisava ouvi-los para se constituir como reflexão conjunta e dar-se a ver.

A partir do que se mostrou foi possível compreender que cuidar da ação psicológica em campo constitui possibilidade de alguém que, como testemunha, pode conduzir adiante a possibilidade de direção da ação do aluno no mundo enquanto *práxis*⁴⁶. Ao se apropriarem deste modo de estar no mundo podem se tornar também multiplicadores, promovendo continuidade não linear, mas criativa, de uma prática refletida: inserirem-se ativamente para agir nos problemas políticos e sociais do seu tempo, encontrando sentido em seu fazer e no seu modo de habitar o mundo.

Para Arendt (2010), agir (do latim *agere*) significa tomar iniciativa, iniciar (do grego *archein* “começar”, “conduzir”, e, finalmente “governar”), imprimir movimento a alguma coisa. Assim, pode-se compreender toda ação como se constituindo uma natalidade: início de algo novo e inesperado, sendo, por conseguinte, imprevisível inédito e único. O fato de o homem ser capaz de agir significa que dele se pode esperar o inesperado e que ele é capaz de realizar o infinitamente improvável. Para Arendt (2010), a ação sempre estabelece relações e tende a romper todos os limites, transpondo fronteiras inclusive de gerações.

⁴⁶ “*Práxis* – do grego *prassaein* quer dizer passar através, significando a ação, fazer; refere-se à prática, que significa perseguir ou desenvolver uma atividade ativamente, como ação voluntária e decisões éticas, exercício de uma arte, ciência ou habilidade.” (MORATO, 1996, p.85).

Sendo assim, uma condução no aprendizado de um ofício deve necessariamente ser libertadora no sentido de multiplicar e inovar práticas e não de reproduzi-las tecnicamente. Nesse mesma direção, pode-se dizer que a supervisão de campo, assim como o plantão, são inovações que se multiplicam por diferentes caminhos, re-criando-se nos diversos campos, tendo como fio condutor e orientador a atitude clínica como compreendida e mostrada nesta pesquisa.

Assim, amarrando para concluir, compreende-se uma formação para exercício de um ofício uma ação que não enclausure o psicólogo na solidão de práticas voltadas ao privado, pois a ação no espaço público abre possibilidades de criação pela construção contextualizada do fazer. É preciso reconhecer na ação do aluno a possibilidade de transformar, de criar o novo, por ser esta a mais importante força da ação, abrindo caminho para profissionais encontrarem o sentido ético de sua prática cotidiana. Afinal, a realidade dos serviços de saúde brasileiros clama por profissionais que assumam uma responsabilidade compartilhada com os usuários como sendo ambos agentes sociais de mudança.

Em ação, psicólogos em formação podem refletir sobre seu papel no mundo, num ambiente intermediário entre a sala de aula e o mundo do trabalho. Nessa via, é possível propiciar a eles uma inserção cuidada, ao mesmo tempo em que provocações podem ser lançadas, pois contam com o tempo a seu favor. Enquanto ainda na Universidade, o aluno não precisa, como precisará no mundo do trabalho, correr contra o relógio pela lógica de produção e de mercado, marca de nossos tempos: pode aprender sua prática reconhecendo a reflexão como inerente ao ser psicólogo.

Nesse sentido, a prática psicológica em instituição, como extensão universitária cuidada pela supervisão em campo, desvelada nesta pesquisa, possibilita o aprendizado pela reflexão, pelo questionamento, através da legitimação de saberes, e da necessidade de problematizar paradigmas do mundo em que vivemos do lugar que cabe a cada um enquanto profissional e cidadão. Ao se darem conta das possibilidades do seu agir podem, alunos e supervisores de campo, reconhecer-se enquanto sujeitos singulares e plurais no mundo, capazes de transformá-lo por afetarem-se por ele, bem como, compreender em sua *práxis* seu modo próprio de ser psicólogo, sem precisarem reproduzir mecanicamente modelos que não contemplem necessidades reais de atenção e cuidado no mundo em que vivem. Para alunos e supervisores de campo, a experiência do Plantão Psicológico no HU, como extensão universitária, abriu outras possibilidades de prática profissional, podendo esses atores descobrirem seu trânsito por diferentes dimensões de atuação, simultaneamente e/ou consecutivamente: investigativa,

clínica, pedagógica, educativa, social e política, além de iluminar a possibilidade de serem cuidadores multiplicadores pela força da prática ela mesma.

6. Um trabalho para ser e pertencer – *sentido sentido* para esta dissertação de mestrado

No exame de qualificação foi dito que não era o estágio no HU nem a supervisão que fazia com que os alunos fossem bons clínicos. Afinal qual a receita para uma boa formação? Não são todos os alunos que fazem Plantão ou que vão para a Bandeira Científica que encontram compreensões como as que para mim se apresentaram. Disseram-me que como tais experiências me marcaram foi precisamente o meu modo de atentar a elas: o modo como me entreguei e busquei sentido nestas práticas. Algo semelhante ao que encontrei no HU: nem todos os pacientes fizeram do encontro com o plantonista um plantão e vice-versa.

Assim pensando, posso compreender que a supervisão de campo propicia abrir possibilidades de aprender a aprender-se, para talvez encontrar um modo próprio de exercer o ofício de psicólogo. Buscando sentido, pela atenção à afetação como instrumento de trabalho, aprender passa a revelar o cuidado como modo de ser a ser conduzido adiante. Nessa direção, o plantão e a supervisão de campo constituem-se ambos como plantão no mais lato sensu: possibilidade de viver experiências de aprendizado, recorrendo a elas da forma mais pertinente a cada um, e permitindo *sentido sentido*. Assim, podem ser compreendidas como emergência do desejo de aprender e emergência da angústia diante do poder-ser de um ofício. Plantão e supervisão de campo re-colhem estas emergências para que seja possível transitar por elas. Aparecem como possibilidade de assumir o cuidado com a prática psicológica pela experiência no seu fluxo, no seu acontecer.

Do mesmo modo, esta dissertação é antes, e sobretudo, um trabalho de quem se dispõe ao aprendizado. É o lançar-se para a travessia do aprendizado guiado pelo desejo de compreensão do caminho pelo qual é possível aprender. Nela tive que ter coragem para expor o meu não-saber para poder caminhar para aprender, buscando referenciais dentro e fora de mim, encontrando na minha história desafios que enfrentei e que me fortaleceram no sentido de dizer que sou capaz de superar desafios.

Neste sentido, tive que confiar no meu ser-capaz-de-fazer pelas minhas experiências de já ter feito. Algo novo que aprendi experiencialmente que precisava ser significado por mim: ser supervisora de campo. E na busca por encontrar sentido na prática da supervisora, desvela-se a pesquisadora.

Sabia ser clínica, sabia ser plantonista, e embora a supervisão como atitude é clínica como no plantão, havia a dimensão da formação, algo que eu ainda não havia tido a

oportunidade de significar com palavras e que era uma questão que me chamava por compreensão. Significar com palavras escritas em forma de uma dissertação de mestrado e ser reconhecida academicamente é também uma iniciação, é novo sentido que se desvela: ser pesquisadora e pertencer a este grupo.

Precisava aprender sobre o aprender e o ensinar. Sobre as responsabilidades de trabalhar com a iniciação de novos profissionais de cuidado. Iniciadora de ofício eu preciso dar nome às experiências para ser mestre diante da academia e de mim mesma. Se mestre tem a ver com a autoridade, ela me foi dada pelos alunos que acreditaram no meu ser-capaz-de-fazer, e pela autoridade, que reconhecia em minha mestre, dando-me coragem para que eu me lançasse a essa aventura de aprendizado. Ensinar as delicadezas e durezas de uma arte tão fina, como o ser clínico, implica em uma metamorfose, uma transformação em quem somos. Quem ensina aprende tanto quanto quem quer aprender é uma troca, nem mais nem melhor.

Precisava aprender o aprendizado. Só se pode aprender o aprendizado lançando-se a aprender. Essa dissertação foi uma oportunidade de compreender significativamente o que já sabia experiencialmente. Esse foi um sentido que encontrei ao escrever sobre a supervisão de campo em minha busca por compreendê-la: aprender o aprendizado foi sendo encontrado pelo meu aprendizado da escrita.

Mas foi necessário, também, encontrar referências fora, pela confiança na autoridade de meus mestres e aprender a encontrar referências minhas que, na mistura de minha história e minhas leituras, se fizeram referências só minhas como construção de um habitar próprio: minha autoria neste trabalho. Por ela, sinto-me pertencente na multiplicação de uma tradição, das fundações do LEFE, por esta possibilidade de conhecimento produzido nele e por ele. Descubro minha autoridade nesse fazer também de pesquisadora: a coragem necessária para lançar-se e encarar o não-saber para poder saber.

Escrevo para aprender que aprendi. E essa dissertação diz de como aprendi a ser supervisora de campo aprendendo a ser pesquisadora. Diz para mim dizendo a todos publicamente. Aos poucos minha escrita foi me conduzindo, contando-me sobre quem sou, dando palavras para a narradora nascer supervisora como mestre de ofício pelo caminho de pesquisadora aprendiz em iniciação na comunidade docente-acadêmica.

Sempre disse que não queria fazer um mestrado para ter um título ou para fugir do terror da vida adulta como psicólogo formado. Queria que fosse meu, queria que fosse uma caminhada; queria que abrisse horizontes e outras experiências.

E foi isso que aconteceu ao escrever esta dissertação. Minha questão sobre aprender se atualiza no contato com a aprendizagem dos alunos com quem trabalhei, mostrando-me o que

eu mesma aprendi: como fui tocada pelo algo novo que construímos juntos lançando-me à reflexão acerca do que faço como faço para quem faço. A experiência de acompanhar o aprendizado de um ofício (em duas vias – plantonista e supervisor) tem uma beleza que eu jamais tinha visto pelo lado de quem se dispõe a ensinar. E como aprendi ensinando!

Mostrando-se como narrativas reveladoras, pude aproximar meu olhar debruçada sobre a experiência. Amparada pela fenomenologia existencial, pude multiplicar as palavras para significar a experiência e encontrar nela o sentido que buscava.

Assim, um possível sentido que descobri escrevendo pode mostrar-se. A experiência de supervisão de campo no HU me ensinou que ensinar e aprender são atividades muito prazerosas para mim. Talvez porque o ofício de psicólogo seja uma disposição constante para ensinar e aprender e para amá-lo é preciso ter a coragem e a generosidade implicada nessa díade.

Tanto o plantão como a supervisão são ações clínicas. Mas a supervisão diz de uma especificidade: cuidado como a formação de um profissional. E para ser supervisora foi preciso me apropriar desse cuidado não só pela experiência, mas teoricamente também como caminho deste trabalho.

Essa dissertação é a significação para minha experiência como supervisora e pesquisadora. Ela dá palavras ao vivido, ao sentido, ao questionado, ao refletido. É minha narração de sentido sentido. E ela abre possibilidade de pertencimento à comunidade acadêmica da docência. Assim como a supervisão de campo, esta dissertação é caminho para ser e pertencer.

É caminho e caminhada, é final e é re-começo...

Entre aprender e ensinar, supervisão de campo: possibilidade de palavras para ser, pertencer e multiplicar.

Referências Bibliográficas

- ALAMY, S. Psicópio. *Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, Belo Horizonte, a.1, v.1, n.1, jan.-jul. 2005. Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/revistavirtualpsicopio>. Acesso em: 10/dez/2013
- ALMEIDA, F.M. Aconselhamento psicológico numa visão fenomenológico-existencial: cuidar de ser. In MORATO, H. T. P (org.) *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999 p.45-59.
- ANDRADE, A. N.; MORATO, H. T. P.; SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa interventiva em instituição: etnografia, cartografia e genealogia. In: RODRIGUES, M. M. P. e MENANDRO, P. R. M. (Org.). *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia*. Vitória: Editora GM, 2007, v. 1, p. 193-206.
- ARENDT, H. *A condição humana*. 11.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. 407p.
- _____. *A dignidade da política: ensaios e conferências*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. 195p.
- _____. *Entre o passado e o futuro*. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2011. 348 p.
- AUN, H. A. *Trágico avesso do mundo: Narrativas de uma prática psicológica numa instituição para adolescentes infratores*. 2005. 136 f. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005.
- AUN, H. A.; MORATO, H. T. P. Atenção Psicológica em instituição: Plantão Psicológico como cartografia. In: MORATO, H. T. P., BARRETO, C. L. T., NUNES, A. P. (org.) *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 121-13.
- BARRETO, C.L.B.T; MORATO, H. T. P. A ação clínica e a perspectiva fenomenológica existencial. In: _____ (org.) *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.p 42-50.
- BRAGA, T. B. M. *Supervisão de supervisão: grande angular fenomenológica na cartografia de práticas clínicas em contextos institucionais e comunitários*. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-20012011-105803/>>. Acesso em: 2014-02-28.
- BRAGA, T.B.M.; CUSTÓDIO, E.M. O sentido da prática clínica para uma clínica do sentido: a formação no contexto da atenção psicológica em instituições. In: MORATO, H. T. P., BARRETO, C. L. T., NUNES, A. P. (org.) *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 101-120.

CABRAL, B. E.B.; MORATO, H.T.P. Tecendo sentidos para uma ação territorial em saúde a partir do programa saúde da família. In: MORATO, H. T. P., BARRETO, C. L. T., NUNES, A. P. (org.) *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 192-205.

CASANOVA, M. A. *Compreender Heidegger*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 244 p. (Série Compreender)

CAUTELLA JUNIOR, W. *Do inominável à produção de sentido: o plantão psicológico em hospital geral como utensílio para a metaforização da crise pelo trágico*. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-25072012-094215/>>. Acesso em: 2013-01-12.

COIMBRA, C.M.R. *Guardiões da ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do "Milagre"*. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995. 371 p. (Série Cena Aberta v.2)

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A história da Psicologia Hospitalar. In: *Diálogos Psicologia Ciência e Profissão*. Saúde e Psicologia Desafios Teóricos e Práticos e as conquistas no cuidado como sujeito- nº4 Dezembro de 2006 p. 20-23. Disponível em http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/02/dialogos_4.pdf . Consulta em 18/01/14

CRITELLI, D. M. *Analítica do Sentido: Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 2006. 159 p.

_____. *História pessoal e sentido da vida: historiobiografia*. São Paulo: Educ: FAPESP, 2012. 104 p.

COSTA, A. C. H.; MORATO, H. T. P. *Plantão Psicológico e Primeira Atenção: um percurso de desconstrução na formação em Psicologia (resumo)* In: anais do V Congresso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo. 2006.

DIMENSTEIN, M. D. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 1998, v.3 n.1, 53-81.

_____. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, v.6 n. 2, Maringá, 2001, p. 57-63.

ENUMO, S.R.F. Pesquisas sobre Psicologia e saúde: uma proposta de análise. In: TRINDADE, Z.A., ANDRADE, A.N. (Org.) *Psicologia e Saúde: um campo em construção*. 2.ed. 2003, São Paulo: Casa do Psicólogo. 216p.

FERREIRA NETO, J. L. Psicologia e Saúde Mental: três momentos de uma história. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 18-26, jan./dez. 2008.

_____. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v.30, n.2, 2010. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2012.

FIGUEIREDO, L. C. Sob o Signo da Multiplicidade. *Cadernos de Subjetividade*, n. 1: PUC-SP, São Paulo. 1993. 89-95 p.

FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA. SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade. *Saúde em Debate*, v.29, n.31, p.385-96, 2006.

FOUCAULT, M. *A Microfísica do Poder*. 2.ed. 1981, Rio de Janeiro: Graal. 295p.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. 241 p

GADAMER, H-G. *O caráter oculto da saúde*. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2011. 176 p.

GENDLIN, E.T. Befindlichkeit: Heidegger and the Philosophy of Psychology. Review of Existential Psychology & Psychiatry: Heidegger and Psychology. 1978-79, v. XVI, n. I, 2 &3

_____. (1961) Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*. 1961, v. 15, 233-245p.

GUEDES, C. F. et al. Ensino, Pesquisa e Extensão na Formação em Psicologia: a experiência na Bandeira Científica. *Transformações em Psicologia*, v. 2, p. 32-50, 2009.

GONDIM, G. M. M., et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: *Miranda et al. Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.237-255.

HEIDEGGER, M. *Ensaio e conferências*. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.269 p.

_____. *Conferências e escritos filosóficos*. São Paulo: Nova Cultural, 1999. 304 p. (Coleção Pensadores)

_____. *Ser e Tempo*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1993. 325 p. v.1.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2004.

LAZZARETTI, C. T. et. al. – Manual de Psicologia Hospitalar. Série Técnica. Conselho Regional de Psicologia do Paraná. Curitiba: Unificado. 2007. 68p.

LISPECTOR, C. *A paixão segundo G.H.*, NUNES, B. (org.) Florianópolis: Editora da UFSC.1988. 366p. (Coleção Arquivos, Edição Crítica)

_____. *Uma aprendizagem ou o livro dos prazeres*. Rio de Janeiro: Rocco,1998. 158p.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M.V.G. Verbete Atenção em Saúde. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*, s/d.

disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html> consulta em 20/01/14

MERHY, E. E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver-SUS Brasil: caderno de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 108-137p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Nacional de Programas Especiais de saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1987. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 1988.

Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relato_final.pdf

MONKEN, M. et.al., R. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: Miranda, A. C.; Barcellos, C.; Moreira, J. C.; Monken, M. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 23-41 p.

MORATO, H.T.P. “Eu-supervisão”: em cena uma ação buscando sentido. 1989. 280f. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1989.

_____. Um livro pode valer pelo muito que nele não deveu caber. In: MORATO, H. T. P (org.) *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 421-434 p.

_____. Aconselhamento Psicológico: uma passagem para a transdisciplinaridade. In: _____. (org.) *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 61-88 p.

_____. Aprendizagem significativa e supervisão: um recorte possível. In: Coletâneas da Anpepp no. 9. 1996. Disponível em <http://www.infocien.org/Interface/Colets/v1n09a07.pdf>. Consulta em 13/11/13

_____. Atenção Psicológica e aprendizagem significativa In: MORATO, H. T. P., BARRETO, C. L. T., NUNES, A. P. (org.) *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 22-40.

_____. et al. Projeto Matéria-Prima: uma atitude para re-conhecer a Unidade Educacional 27 do Complexo Raposo Tavares da FEBEM/São Paulo. In: anais da I Mostra Nacional de Práticas Profissionais em Psicologia. 2002.

MORATO, H. T. P; SCHMIDT, M. L. S. Aprendizagem Significativa e Experiência: Um Grupo de Encontro em Instituição Acadêmica. In: _____. (org.) *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999 p 115-128.

MOSQUEIRA, S.M. À procura de sentido da atenção psicológica com adolescentes em privação de liberdade. 2008. 175 p. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008.

NOVAES DE SÁ, R. Práticas psicológicas clínicas, verdade e liberdade: reflexões fenomenológicas. In: Anais IX simpósio nacional de práticas Psicológicas em instituições atenção psicológica: fundamentos, pesquisa e prática. Recife, 2009.p 63-74

NUNES, A. P. *Entre aprendizagem significativa e metodologia interventiva: a práxis clínica de um laboratório universitário como aconselhamento psicológico*. 2006. 212f. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo, São Paulo 2006.

NUNES, A. P.; MORATO, H. T.P. Entre Aprendizagem Significativa e Metodologia Interventiva: Práxis clínica de um laboratório universitário como aconselhamento psicológico. In: MORATO, H. T. P., BARRETO, C. L. T., NUNES, A. P. (org.) *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

OLIVEIRA, M. M. *Clínica, experiência e sentido: narrativas de plantonistas*. 2006.155 f. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

POLANYI, M.; PROSCH, H. Personal Knowledge In: POLANYI, M.; PROSCH, H. *Meaning*. Chicago and London: The University of Chicago press, 1975. 22-45p.

ROSA, J. G. *Tutaméia*, terceiras estórias. 2.ed. 1968, Rio de Janeiro: José Olympio Ed.192p.

RILKE, R.M. *Cartas a um jovem poeta*. 1994, Porto Alegre: Globo.

SARAIVA, L. A.; NUNES, M. L. T. A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta Psicanalítico. In: *Estudos de Psicologia*, 2007, 12 (3), 259-268p.
Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n3/a08v12n3.pdf>, consulta em 10/01/14

SCARCELLI, I. R. *O movimento antimanicomial e a rede substitutiva em saúde mental: a experiência do município de São Paulo 1989 - 1992*. 1998. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
Disponível em :<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-03112005-221529/>. Acesso em: 2013-11-23.

_____. *Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo da Saúde Mental*. São Paulo: Zagodoni, 2011. 192 p.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. In: *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17n.1, 2007. p. 29-41.

SERRES, M. *Filosofia Mestiça*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. 190 p.

SZYMANSKI, H. Entrevista reflexiva: um olhar psicológico sobre a entrevista em pesquisa. In: SZYMANSKI, H. (org.). *A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva*. Brasília: Plano Editora, 2002. 157p.

SZYMANSKI, H; CURY, V. E. A pesquisa intervenção em psicologia de educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. São Paulo. *Estudo de Psicologia*, 2004, 9v. n2, p.335-364.

ZASLAVSKY, J., NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. In: *R. Psiquiatr. RS*, 25'(2): 297-309, mai./ago. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n2/v25n2a06.pdf>. Consulta em 10/01/14

Anexos

A - Transcrição da Entrevista Reflexiva

PESQUISADOR: Bom, agradeço a colaboração de vocês para a minha pesquisa. Eu gostaria de conversar um pouco com vocês sobre a experiência no HU. Mas gostaria de saber mais especificamente sobre como foi a experiência no HU com o supervisor de campo?

PEDRO: O HU não é como aqui que tem quatro paredes, lá é um oceano em que a gente ficava andando e esbarrava em alguma coisa que desenvolvia em um atendimento. O supervisor de campo estava ali como farol caso eu precisasse. Caso fosse afundar o barco ou se alguma coisa acontecesse tinha para onde voltar. Para recuperar as energias ou mesmo para entender o que aconteceu. Ele não era um ponto fixo, era “fixo” em meio à dispersão do hospital. E mesmo que esse “fixo” andasse, ele dizia: “vou ficar aqui andando neste andar”, e eu sabia que naquele andar ia ter essa ponte. E a conversa que tínhamos logo que acabava o atendimento era mais intensa do que a supervisão do projeto porque era logo em seguida do atendimento. Sentia que era mais forte porque tinha acabado de acontecer. Na supervisão de campo não era todo mundo que falava, ela era mais estilo plantão, só acontecia quando tinha que acontecer mesmo. Nas outras supervisões “tem que fazer”. Você tem que falar na supervisão é meio que a regra do jogo, você faz o atendimento e tal. No HU, como ia ter a supervisão de projeto depois, aquela supervisão no campos acontecia quando tinha alguma emergência, quando precisava ser dito alguma coisa, ela acontecia quando precisava mesmo. Eu geralmente precisava, eu sempre falava.

RITA: Não consigo me lembrar de quem não precisasse dessa. Eu acho que estar no HU é uma experiência muito intensa, você está lá para fazer plantão, mas ninguém te manda para lugar algum, então você tem que estar ali atento a tudo que está acontecendo. Acho que isso mexe muito com tudo que você sente tudo que você observa. Por ser uma experiência muito intensa que eu vejo como essencial ter um supervisor de campo porque você pode viver aquela experiência da maneira como tiver que viver e em seguida conversar com alguém que vai te dar um suporte para aquilo que você experienciou. Eu lembro muito de todo mundo se encontrando na salinha depois do atendimento e precisando falar pelo menos um pouquinho, às vezes, tinha uns que precisavam falar mais, porque atenderam alguém que foi mais difícil, ou sentiram de uma maneira mais forte alguma coisa que aconteceu. E acho que era um momento de acolhimento daquelas coisas que estavam sendo sentidas. Acho que é importante para a experiência do aluno. Eu sentia que a supervisão de projeto ajudava mais a pensar o HU, a prática no HU, as histórias que apareciam, mas supervisão de campo acho que tinha esse cuidado com o aluno, sentia que ali era a hora de falar o que eu senti daquele atendimento mais do que na supervisão maior. Mesmo porque logo em seguida está mais “fresco”. Acho que sai junto, quando você conta o atendimento. Para mim o plantão no HU serviu muito como um treino para o olhar. Essa sensibilização de olhar e perceber o que está emergindo. Eu olho e aquilo me chama a atenção, e não tem fala, você vê de longe e se aproxima por algum motivo. Eu acho que isso eu aprendi no HU, e acho que principalmente nas primeiras vezes a presença do supervisor de campo foi muito importante para estimular este olhar. Vamos andar aqui onde

está todo mundo andando muito rápido e com um objetivo muito específico. As equipes andam no hospital de um jeito muito diferente dos plantonistas do LEFE.

PESQUISADOR: Diferente como?

RITA: A velocidade é outra, andamos olhando para o que está acontecendo. Como a nossa função é ir até quem está parecendo precisar de um atendimento, temos que sentir aquele ambiente, sentir o que as pessoas estão sentindo ali. Então enquanto eu via a equipe de enfermagem, médicos, andando muito rápido porque: “Ah, eu tenho que visitar esse leito agora.” “Ah, agora eu tenho que ir naquela outra ala”, nós vamos meio que quase planando pelo hospital. Acho que nisso também o supervisor de campo é muito importante, porque é muito fácil você entrar nesse ritmo se você não estiver sendo atentado para isso.

PEDRO: Uma coisa também relacionada ao que você falou é que a equipe de profissionais do HU tem um destino, e nós plantonistas temos que achar o nosso destino, e para achar o destino você tem que procurar olhar: “cadê ele?”. Para começar a ver assim é um treino. No começo a gente pensava: vou direto para o Pronto Socorro e nesse caminho você vai reto seguindo o fluxo da correnteza, mas tem que achar, às vezes você acha no corredor, na sala de espera. Você estava indo para o pronto socorro, mas tem que procurar o destino, o destino está em qualquer lugar: “Ah, tá aqui!”. E, às vezes, a gente se engana...

RITA: Eu lembro da primeira vez que eu fui no HU, fizemos uma visita todo o grupo junto. Era para sentirmos os ambientes, só. Não era para fazer plantão com ninguém, era para ir lá é sentir os ambientes só, e nisso é que o supervisor de campo vai ajudando: “vai, sente” e quando você escreve o diário de bordo ele te responde: “olha você descreveu muito, fala mais o que você sentiu”.

PESQUISADOR: E como você sentiu o ambiente?

RITA: Eu acho que é, acho que talvez seja mais fácil de explicar: São muitos ambientes diferentes, em cada lugar do HU parece que é um ambiente muito diferente, tanto é que quem gosta de atender em determinados lugares em geral, não gosta de outros. Tem UTI, maternidade, pronto socorro, pronto socorro infantil, pediatria. Eu lembro o que me chamou mais atenção foi a diferença de ritmos dos ambientes. O ritmo do PS, por exemplo, era muito acelerado. Você entra num outro ritmo de ir lá observar e as pessoas te estranham lá parado: “Como você está aqui parado?”. Eles te olham, e você pensa: “Tudo bem, eu estou fazendo!” e as equipes: “você não tem nada para fazer?”. Eu sentia a diferença de ritmos e de sons também, por exemplo, na UTI, você escuta muito barulho de máquina, dos aparelhos, da respiração das pessoas e na enfermaria não.

PEDRO: E tem um peso também, pelo menos pela primeira vez que eu entrei no pronto socorro, senti um “climão”, sei lá, tem um cheiro diferente, um clima, um peso diferente, vai somando vários aspectos e criando um clima diferente.

CAROLINA: No PS acho que era ainda mais, por estarmos vestidos de branco e justamente por ser mais corrido, situações mais emergenciais, eram olhares que convocavam no sentido de: “Esse daí não está fazendo nada? Tá aí andando e eu precisando ser atendido!”. Era constrangedor neste sentido. E às vezes a gente até se aproximava da pessoa que dizia: “Não, tô esperando alta! Você vai me dar alta? Não? Então não serve.” No PS eu tinha essa sensação, então eu não gostava de ficar no lá. Eu gostava da maternidade, ou da clínica dia também era legal e às vezes com os pais das crianças, não no PS infantil, na pediatria. No PS infantil tinha uma salinha, não nossa, mas era onde a gente se encontrava.

RITA: Era uma salinha que tinha perto do PS infantil, na verdade uma sala da equipe médica, e a gente se encontrava lá. Pelo menos a Cecília⁴⁷ costumava ficar nessa salinha e a gente se reunia lá depois do plantão. A gente tinha algumas conversas lá, outras, dependendo do movimento que tinha na sala, tínhamos fora do HU, lá na frente, mas na maioria das vezes era na salinha mesmo.

PESQUISADOR: Ela circulava com vocês?

RITA: Variava...

PEDRO: É, variava...

CAROLINA: A Carla⁴⁸ precisava circular, porque nosso grupo era... Precisava de alguém sempre...

PESQUISADOR: Por que precisava ir sempre?

CAROLINA: Era o número que fazia isso, sempre precisava, para fazer dupla, ou alguém ia sozinho. E tinha bastante gente do segundo e do terceiro ano, quando eu fiz, então precisava sempre alguém ir com a Carla, para ir em dupla.

BEATRIZ: Eu acho tem essa questão do número, mas principalmente no começo, pensando nessas diferenças de ritmo, da velocidade que nós plantonistas andávamos e o resto da equipe. Acho que independente da ala né, cada ala do hospital tem seu próprio ritmo, mas a gente era diferente de todos, mesmo que tivesse uma ala que fosse um pouco mais tranquila nós estávamos em outro nível. É justamente este nível da atenção, da busca, e acho que no PS, por exemplo, aquela loucura: mil macas, vários enfermeiros, vários médicos passando e a gente meio passando pela sala olhando para as pessoas e as pessoas viravam olhando para gente e aquele olhar muitas vezes era... Aquele olhar convocava muito! Acho que com o tempo, não que aquilo não mexa com você, não tem como não te afetar, mas você já vai sabendo que vai ser afetado por isso. Mas no começo era muito difícil! Entrar e ver toda aquela convocação sabe?! E acho que ter o supervisor de campo lá dizendo: “Vai lá!”, “Te chamou?”, “O que te chamou, você acha que...?”. Então acho que é mais ou menos como o Pedro falou farol. Mas a imagem que veio na minha cabeça é, sabe quando criança, assim neném e ele tem um lugar para explorar, para brincar, e fica olhando se tem a mãe do lado. Tipo mais ou menos assim: “vai estar aqui né!?” “Eu posso ir ver como são as coisas que vai ter alguém aqui para me ajudar”. Eu passei por quatro supervisores de campo e com cada um foi completamente diferente, completa-mente diferente! A ideia, a atividade em si é a mesma, que é ter o atendimento e depois ir lá conversar ou estar lá para te dar esse suporte de outra forma seja te incentivando a atender, te ajudando a atender, atendendo com você. Mas sei lá o tipo de relação que você, que eu, estabeleci como cada supervisor, não sei, com cada um eu me sentia uma pessoa diferente. Era um momento diferente no meu estágio no HU e cada um me despertava uma coisa diferente.

PESQUISADOR: Você sabe dizer dessas diferenças?

BEATRIZ: Não, ainda não, acho que não...

PESQUISADOR: Você falou uma coisa parecida com o que a Rita falou logo no começo que você pode fazer o que tiver que fazer que vai ter alguém que ... É mais ou menos disso que você está falando?

BEATRIZ: É, não fazer o que você quiser, né?! É fazer o que realmente tiver que fazer...

⁴⁷ Supervisora de campo

⁴⁸ Supervisora de campo

RITA: Viver o que tiver que viver. Do jeito que tiver que ser.

PESQUISADOR: E você fala algo que parece de autorização. Você fala de um olhar que convoca e parece que você precisa de uma autorização para ir, chegar de algum modo...

BEATRIZ: Acho que principalmente no começo. O começo foi muito assim, sei lá eu entrei no segundo ano, então acho que juntou tudo: o ambiente ser novo, eu estar muito no comecinho do curso e “posso ir atender mesmo? Você vai deixar?”, “se você falou que eu posso então tá bom eu vou lá!”.

PEDRO: E tem duas coisas que são diferentes lá: que é a coisa da gente ir até o cliente ao invés de ser o contrário, que é a gente ir atrás e às vezes ouvir umas: “Não quero falar”, “Estou com dor de barriga não quero falar com você”, “To esperando meu remédio não quero falar com você”. Levar um “fora” mesmo, igual xavecar, você vai mais talvez não seja... Você olha no olho, mas pode ser que foi engano. Aí chegou e tem que perceber que às vezes não é nada ou não quer falar, ou só te olhou porque você estava parado ou andando devagar... E aí... Tem que ir embora.

RITA: No começo é muito estranho, pelo menos nas primeiras vezes que você chega e: “E aí como você está? E a pessoa fala: “Bem!” ou então “Ah, tô com dor de barriga” e começa a falar... Aí você fala: “Ah, eu sou da Psicologia” e não vai... Nas primeiras vezes, dá uma sensação meio esquisita, não sei nem explicar como, meio de “Ih, não foi um atendimento”, “Ah, errei” sabe?! “ah acho que eu olhei errado, achei que era e não era”. Depois você começa a ver que é natural, e isso também te dá uma segurança de que quando fluir é porque a pessoa precisava que fluísse.

PESQUISADOR: E como o supervisor de campo podia contribuir?

RITA: Eu acho que com essas sensações de você chegar lá no final e contar pro supervisor “Ah, eu abordei três pessoas e não deu em nada”, “Mas como? Como foi? O que você sentiu?”. Para mim, o supervisor de campo tem muito essa função de olhar para você e te ajudar a usar o que você sentiu, a sua experiência para entender o que aconteceu com a pessoa, entre vocês.

PEDRO: E de te autorizar de ir embora quando não tem. Eu no começo era teimoso: “Eu vim aqui e vai acontecer um plantão”. Aí ia por aqui, tentava por ali, conversava, tentava de qualquer jeito. E eu ficava teimoso e não acontecia nada, a agente conversava igual... Sei lá, não era plantão. E aí várias vezes na supervisão, acho que foi com a Teresa⁴⁹ no começo, ela disse: “Por que você não foi embora?” eu disse: “Por que...”

BEATRIZ: “Porque eu tinha que atender!”.

PEDRO: E ganhava o troféu paciência de ficar até o fim e tal, e porque é uma coisa outra, outra ideia, bem a coisa do que surgiu ali. Está conversando, tem o que falar, sim, mas acabou. E a coisa de não ter sala também ajuda porque chegar e ir embora é muito mais fácil do que.

BEATRIZ: Ter que cumprir os 50 minutos...

PEDRO: Lá não tem, até porque é o ritmo de lá é diferente, a transição é muito maior e de repente nem é a gente que acaba o atendimento é o médico que chama ou leva o paciente para fazer um exame, a enfermeira chama para colher sei lá o que, e a pessoa está ali há 3 horas esperando para isso. Aí acaba. Então tem que estar pronto também para essas quebras.

PESQUISADOR: Das próprias expectativas?

PEDRO: Das próprias expectativas...

⁴⁹ Supervisora de Campo

BEATRIZ: E acho que isso, o que a gente está falando de como o supervisor poderia ajudar nessas coisas que a gente sente, né? Muitas vezes, ou por quebra de expectativa, porque a gente não atendeu, ou porque a gente atendeu e não sabe muito bem o que aconteceu ou ficou angustiado. Acho que é uma hora meio que de organização, meio que não sei, eu sentia muito isso meio que descolando um pouco da situação para você conseguir ir embora dali. Acho que devido à característica do plantão lá como a gente já colocou que não é um setting fechadinho que a pessoa veio e procurou. Não, a gente ia lá, procurava, às vezes acontecia, às vezes não. Às vezes a gente pegava situações de crise assim muito pesadas. Então acho que precisava desse momento de respirar, entender o que aconteceu, porque muitas vezes, eu já falei isso e já ouvi muita gente falando “Ah, eu não pensei nisso na hora do atendimento, ah, não entendi que era isso que estava acontecendo”. Acho que não só pelo que aconteceu no atendimento, mas pelo que fica com a gente, para gente não ir embora com o atendimento dentro a gente, sei lá com uma coisa mal resolvida.

RITA: Acho que fiquei pensando na função do supervisor de campo e de como seria se não tivesse um supervisor de campo. Acho que talvez aquela coisa que eu falei “você vai lá e vive o que tiver que viver” talvez a gente começasse a se proteger um pouco mais do ambiente. Porque você vai e você sabe que se aquilo te afetar demais no primeiro atendimento você pode correr para o seu supervisor de campo e conversar sobre aquilo. Eu fico pensando que se não tivesse supervisor no campo como as pessoas saíam do HU? Como que a gente iria embora assim depois de viver atendimentos tão intensos? Porque acho muito difícil, não consigo lembrar de um atendimento no HU que não tivesse sido intenso de alguma forma diferente. E tanto era assim que esse tempo depois do estágio, ele variava, o tempo que ele durava. [Supervisão de campo]. E assim, as pessoas inclusive passavam do horário que estava estabelecido para ir embora porque precisavam falar ou outra pessoa precisava falar. Acho que nesse sentido também era importante, e que até para formar o grupo daquelas pessoas que estavam indo, acho que nessa hora em que se juntavam tinha muito de ajudar um ao outro nestas vivências.

BÁRBARA: Eu acho que era diferente também porque aqui [APP⁵⁰] a gente tem um ambiente mais protegido. Lá a gente estava indo em uma instituição que tem todas as suas regras. Eu me sentia muito mais insegura lá dentro do que eu me sinto aqui. Então lá o supervisor acho que servia como um apoio que se eu soubesse que não ia conseguir seguir em alguma coisa eu teria a quem recorrer, sabe? Acho que era importante também assim nesse sentido, é diferente dentro de uma instituição e que a gente levava às vezes uns sopapos de pessoas que estão lá então para mim foi crucial nesse sentido também.

PEDRO: Aí entra essa coisa de se sentir autorizado a fazer, quem é primeiro, essa coisa de você ir e não a pessoa vir, que é diferente. A outra é que parece que eu estou burlando uma regra: o médico está atendendo, mas eu chego lá mesmo assim, tem que ser meio cara de pau. A enfermeira veio tirar o sangue, mas eu continuo ali eu não fui embora, ela pediu para ir mais eu continuei. Sei lá, parece que batendo de frente em alguns momentos alguma coisa mais rígida e a gente atravessando assim.

RITA: Uma hierarquia...

⁵⁰ APP é o Serviço de Atenção Psicológica em Plantão – LEFE IPUSP

PEDRO: E às vezes tinha um médico lá examinando e queria que eu fosse embora e eu queria continuar falando, tinha coisa para falar ainda e eu ficava ali. E eu lembrava do Max.⁵¹ falando “mas o diretor do hospital autorizou vocês estarem ali, vocês podem ficar ali, não é para vocês se sentirem menos que os médicos, vocês estão ali para isso”. E quando acontecia alguma coisa eu lembrava que tinha o supervisor de campo, e lá a autoridade pesa. Eu tenho uma autoridade aqui.

PESQUISADOR: Tem essa questão da hierarquia do próprio hospital e do lugar de vocês lá

BÁRBARA: Muita gente até perguntava: cadê o seu supervisor? Uma coisa assim.

BEATRIZ: Acho que o supervisor de campo marcou nosso lugar institucional lá dentro

PESQUISADOR: Por que lá eles também funcionam assim né?

BÁRBARA: É, tem os internos e tem os médicos. E aí eu lembro que o Max. sempre falava assim que essa hierarquia acontecia assim: os supervisores conversavam com o Max., então assim, os supervisores conversavam com supervisores. E tinha uma salinha onde a gente se reunia, onde os supervisores e os internos se reuniam, e o Max. perguntava, e os supervisores falavam com ele, e com a gente era meio distante.

PEDRO: O máximo era: “Feliz dia do Psicólogo”.

RITA: Pelo menos sabiam que éramos psicólogos.

PEDRO: É que a esposa do médico era psicóloga.

PESQUISADOR: Era assim para você também?

ROSA: Eu lembro de uma coisa interessante que começou a acontecer, é que a Cecília sempre ficava por ali no PS infantil, de vez em quando ela ficava circulando e com o passar do tempo ela começou a marcar a presença dela lá. Os médicos começaram a reconhecer fortemente a presença do plantão lá, coisa que em vários outros lugares do hospital sempre perguntavam: “quem são vocês?”. E lá no PS eles começaram a procurar a gente, eles sabiam o que estávamos fazendo lá. E a Cecília que respondia por isso. E às vezes até marcava de uma forma que incomoda, os médicos ficavam bastante incomodados de a gente usar a salinha. Alguns, né... Tinham aqueles que procuravam e conheciam o trabalho que estávamos fazendo. E tinham aqueles que davam várias indiretas de que nós atrapalhávamos lá. Não sei se vocês lembram disso assim, acontecia bastante nas sextas. Até no final do ano um dos diretores ali do PS chegou a comentar que tinha falado que ia procurar uma salinha para sairmos de lá.

RITA: Eu lembro desta história, ele disse meio querendo ser camarada, mas a ideia era que saíssemos dali para uma outra sala: “Eu posso conseguir uma sala para vocês...”.

PESQUISADOR: Mas vocês passavam muito tempo nessa sala, como que era?

RITA: Não, a Cecília que ficava lá e a gente só vinha no final quando acabava, horário combinado, a gente chegava conversava no máximo meia hora que era o tempo daquelas emoções todas abaixarem um pouco.

PEDRO: E a gente deixava o material lá a mochila e tal...

BÁRBARA: E era sempre durante a troca de plantão deles também. Então fazíamos supervisão e os médicos lá fofocando, rindo loucamente...

BEATRIZ: Acho que também tem a falta de reconhecimento de um lugar que não seja médico. Porque o hospital, sei lá, o Max falava que quem manda no hospital é o enfermeiro porque coisa das organizações, mas hierarquicamente que manda é o médico. O discurso que domina é esse

⁵¹ Supervisor de Projeto

da saúde e doença do corpo e a gente estava lá meio que quebrando um pouco essa regra principalmente pelo nosso jeito de agir lá dentro. A gente não seguia um protocolo nos nossos atendimentos, não era porque o médico mandou, era porque surgia, sei lá...

PESQUISADOR: Então não era só a presença física de vocês, mas o modo como vocês estavam presentes?

BEATRIZ: Sim, acho que sim...

PEDRO: É a gente não estava subordinado, não estava dentro da hierarquia.

BEATRIZ: A gente usava avental branco, só o médico usa avental branco dentro do hospital.

PESQUISADOR: E isso foi questionado?

BÁRBARA: Não, só uma vez foi questionado do crachá. Alguma coisa do tipo “Cadê sua identificação? Você não pode entrar sem crachá”.

PESQUISADOR: O que dentro do hospital é uma medida de segurança, vocês circulavam em todos os espaços do hospital.

BÁRBARA: Sim, sim... E lá, por ser um hospital escola, muitos projetos passam por lá e saem, então a gente era mais um projeto que estava se inserindo lá, então era muito mais difícil de você fazer a relação ali quando ali é um monte de gente entrando e saindo o tempo todo, gente se formando, gente nova e tal, acho que muito mais difícil também por esta questão.

PESQUISADOR: Por que no PS infantil?

PEDRO: Por que a salinha ficava lá

PESQUISADOR: Mas por que ela falou que começou a ser demandado, demarcado lá?

ROSA: Porque as pessoas procuravam, a gente chegava às 17h30min e já era um horário que eles falavam: “Ah, eles vão chegar 17h30min” falavam até para uma mãe que estava meio angustiada, eles falavam: “Vai chegar uma equipe aí às 17h30min se vocês quiserem conversar”. E eles falavam para gente “Olha tem um caso meio complicado de uma mãe que jogou o filho no chão e...”. E era uma coisa assim, eles nos chamavam para trabalhar.

PEDRO: Isso acontecia muito no hospital dia, porque lá era mais tranquilo, por que a gente ia sempre lá. Porque se dava para fazer um atendimento inteiro, quase sempre com certeza era lá. Que eles estavam ali esperando, não vinha nenhum médico tirar para fazer exames...

ROSA: O Pedro era frequente lá no hospital dia...

PEDRO: Eu sempre dava uma passadinha lá, porque no pronto socorro não dava para saber... Lá era uma sala que as pessoas fizeram algum procedimento simples ou fizeram um exame e tem que esperar, então elas tinham que ficar ali. É em frente à hemodiálise. Ai tinha umas 15 macas, uma salinha de espera, uma enfermeira padrão lá. E a enfermeira sabia que a gente ia toda sexta-feira lá ai ela falava “ah hoje está tranquilo viu, está todo mundo bem, ele está dormindo, está dormindo, está dormindo, aquela pessoa tá meio nervosa”. E ela inclusive pediu atendimento um dia.

PESQUISADOR: Isso que eu ia perguntar: e os atendimentos com os profissionais?

PEDRO: Então, um dia eu cheguei atrasado e fui sozinho, aí ela falou: “Vocês atendem todo mundo ou é só para paciente? Funcionário também pode?” e eu falei: “Pode, claro”. Aí ela me levou para uma salinha, que era a sala dela, me serviu café, bolachas, e aí rolou o atendimento.

PESQUISADOR: E era comum acontecer atendimento com profissionais?

RITA: Era mais raro, eu nunca atendi, mas eu ouvi de alguns. E acho até que essa coisa desse nosso jeito de caminhar lá dentro e até de a gente não ficar tão conhecidos pelas equipes porque a gente vai uma vez por semana e nem sempre vai na mesma ala. Acho que talvez por isso

permitisse um pouco mais do que quem está inserido na equipe, estes atendimentos aos funcionários. Mas eu sinto que tem um travamento para isso. Eu lembro de ter visto um atendimento que foi um funcionário da segurança que ficava ali próximo do PS. Mas foram raros né?!

ROSA: Médico era muito mais raro sim, mas segurança eu atendi, será que era o mesmo?

PESQUISADOR: Tinha um que adorava ser atendido, toda vez que chegávamos ele dizia “ah os psicólogos!”.

BEATRIZ: “Chegou a hora que eu posso falar com alguém!”.

PEDRO: A que eu atendi, ela me levou numa salinha e ela era a chefe ali no HD⁵², então ela não ficou incomodada. Mas o que eu ouvia em supervisão sobre o incômodo de atender os funcionários é que eles não se permitiam muito serem atendidos porque eles estavam no trabalho, na correria, então não dava para ficar conversando. Então geralmente eles começavam e já tinham que fazer outra atividade, vinha alguém ou tinha que fazer alguma coisa. Então não dava para fluir alguma coisa.

BEATRIZ: Ou até por uma questão da equipe de ficarem “ah ela foi atendida...” sabe? Acho que era um pouco... Sei lá para gente ano tem isso a gente atendia lá onde tava acontecendo então era uma coisa meio exposta. Não o atendimento em si, mas a procura ficaria bem explícita...talvez isso... A gente já discutiu essas coisas várias vezes em supervisão.

RITA: Acho que tem uma cultura do hospital assim, até essa sensação que eu tenho de que “ah se não tivesse supervisor de campo a gente se protegesse mais do que sente”. Eu tenho a sensação de que lá acaba se protegendo destas sensações tipo “eu não posso sentir isso e não posso me permitir isso na hora do meu trabalho” pensando na enfermagem, sei lá, chorar aqui e ser atendida. Eu sentia isso, a gente discutiu muito isso em supervisão e dá para sentir isso, às vezes você vai até e fala: “O que aconteceu?” “Ah, não é nada, imagina”.

PESQUISADOR: Meio que cria uma casca aí e pelo que você está dizendo estar com o supervisor de campo não deixava essa casca endurecer...

RITA: Acho que sim, porque você sabia que ia ter um amparo se fosse afetado demais.

PESQUISADOR: Ou seja, estes profissionais no dia-a-dia deles...

RITA: Não têm, né...

PESQUISADOR: Aliás, foi por isso que fomos para lá né? O pedido para entrarmos no HU era para cuidar dos profissionais do Pronto Socorro, que era muito estressante, então precisava de cuidado com os profissionais...

PEDRO: E é uma coisa que talvez seja uma estratégia deles também, de não... Que vê tanta coisa, né? Porque eu vi até em mim, quando eu ficava muito no pronto socorro e na UTI, é muito pesado, as coisas que estão acontecendo ali na hora tal...

PESQUISADOR: São dois lugares bem pesados de formas diferentes

ROSA: É que, além disso, você tinha o dom para pegar os mais pesados...

PEDRO: E às vezes, até reparei que na supervisão, quando eu queria falar alguma coisa e eu não entrava muito em contato, aí eu tive até um problema no primeiro semestre, porque não queria falar... É uma autoanálise, porque eu sou meio palhaço... e aí quando era muito pesado, muito pesado nada eu precisava falar, mas não dava ainda para entrar muito em contato com o

⁵² Hospital Dia

que eu tinha passado então sempre saía pelo bom humor, não sei o que ... Aí imagino que para quem trabalha que está ali...

PESQUISADOR: Mas você falou que deu um problema...

PEDRO: Mas aí é uma outra história... E eu acho que para um médico ou uma enfermeira que está lá no meio, tá inserido naquele negócio se a gente for falar com ele no meio da jornada dele e ele está nesse ritmo de não entrar muito em contato. E aí na hora em que ele vem falar com a gente pode dar vazão a este contato e ela vai ter que ficar um tempo ali inserida naquele negócio e aquela proteção que ela tinha não vai ter mais, talvez ela precise de um suporte, sei lá foi o que pensei agora.

PESQUISADOR: Mas eu não entendi a relação que você está fazendo aí como você e seu jeito palhaço meio que se protegia com a proteção dos profissionais lá dentro, não entendi muito bem...

PEDRO: É que uma coisa que a gente ouvia é: eles tratam as coisas muito... assim, “não é uma coisa grave”. Até na salinha eles faziam brincadeira que “aquele menino não para de chorar, amarra ele na cadeira, enfia não sei o que lá nele”. É que talvez não seja tão simples assim ou então só faça isso, talvez mexa com eles de alguma forma. E a gente for falar com eles vai dar uma abertura para que não seja só isso “amarra o menino na cadeira”, mas eles continuam ali, então pode fragilizar esta proteção, não sei...

PESQUISADOR: E o que faz vocês quererem permanecer lá? Quanto tempo vocês ficaram lá?

PEDRO: Um ano e meio.

BEATRIZ: Um ano e meio, quase dois.

ROSA: Um ano.

PESQUISADOR: E o que fez vocês continuarem? Sem casquinha dura...

RITA: Ah eu adorei, eu acho que você não esquecer de olhar para o que você está sentindo em cada atendimento e nisso o supervisor de campo ajuda muito. Porque você poder falar logo em seguida do atendimento faz você contar e quase sem querer sair aquilo que você sentiu. Se você espera mais tempo você organiza mais, de um jeito mais ...né...os fatos, sei lá. Então acho que você consegue colocar o que você sentiu e perceber o incômodo, sabe quando você fica incomodado, entender o que é aquele incômodo, acho que se você não conversa logo em seguida você sai só com o incomodo e aí talvez esse incômodo fosse acumulando aí a gente saísse de lá. Você compreender de onde vem “putz eu fiquei incomodada porque pegou naquela coisa minha” ou “fiquei incomodada porque esse era o incomodo que ela estava sentindo”, acho que você conseguir identificar melhor assim. E isso também ajuda você se sentir melhor lá dentro, porque você consegue dar lugar para as coisas, pelo menos para mim foi assim.

BEATRIZ: É eu acho que o que me fez ficar quase dois anos, eu digo quase porque eu fiquei quatro semestres e no quarto semestre eu decidi que eu queria parar, porque estava muito difícil para mim e pelo mesmo motivo que me fez ir todos os outros semestres, porque convoca muito, muito. Não sei, o jeito que você está com a pessoa diz muito de você, de como você está, assim, da sua situação. O que a pessoa fala te convoca você em coisas suas, enfim eu acho que você tem que estar ali inteiro, presente, e isso te afeta e acho que isso que me encantava, mas teve uma hora que quando isso ficou pesado demais eu falei: “Não, agora não to aguentando isso”, então resolvi dar um tempo. Quanto às pessoas que não ficam muito tempo, acho que cada um em seus motivos para ficar ou não ficar, mas pensando na figura do supervisor de campo, eu acho que se não tivesse essas pessoas teriam ficado menos ainda, porque como a gente falou é

muito difícil estar lá dentro se você não tiver este suporte, esse acolhimento, não sei explicar muito bem, mas acho que é isso mesmo esse acolhimento, esse cuidado é bem complicado. Ou talvez seja uma questão pessoal de não gostar do que acontece no hospital. O que eu sinto de tudo que eu... Da minha experiência eu nunca senti uma falta de acolhimento, de cuidado. Na hora que eu falei que não dava mais foi uma questão minha, que para mim não dava mais.

PEDRO: para mim, minha experiência lá era o plantão mesmo, de verdade. Não tinha nada, nenhuma fantasia, nem setting, nada que dava outra coisa, era o contato puro ali mesmo. Se você se pensasse em outra coisa, me distraí, viajei, acabou, a pessoa podia ir embora ou virava para o outro lado da maca e não quero falar com você mais. Aqui por exemplo a pessoa vem, mesmo que você esteja o mais decolado possível tem todo um “trono” do psicólogo que está ali, a pessoa vai te ouvir ou vai querer ficar ali...

RITA: Ele vem para ser atendido, né...

PEDRO: Agora lá não, você tem que estar o tempo todo prestando atenção tem que estar ali mesmo. Teve uma vez que atendi em dupla com a Beatriz e a mulher dava muita atenção para ela e eu comecei a me distrair, comecei a olhara para o pingo de sangue no chão que a Beatriz quase pisou. E eu não estava no plantão eu estava ali... Tanto que no final do atendimento ela estava morta e cansada e eu estava muito bem... Então é o contato em si, tem que estar ali, atento, tem que estar entregue. Eu fiquei porque foi uma escola muito grande para mim dessa coisa de atender e não estar se segurando em bengala de setting, de trono de psicólogo nada. Tanto que às vezes eles nem sabem que você é psicólogo...

RITA: Acho que ajuda muito também a entender o seu jeito de atender, bom não sei se foi porque foi minha primeira experiência de atendimento também, mas eu acho que me ajudou muito nisso de ver qual era o meu jeito de estar ali e de ter esse jogo de cintura que precisa ter porque você começou um atendimento, você não sabe o que vai ter no meio dele, pode a enfermeira entrar... Eu me lembro uma vez que entraram seis médicos em volta da menina que eu estava atendendo, e são com essas coisas que você vai também aprendendo. E você falou do plantão, tem isso de estar atento cem por cento do tempo, está ali olhando atento a tudo que está acontecendo o que você está sentindo e usando o que você está sentindo e o que você está vendo para fazer alguma coisa.

PESQUISADOR: Não tem mais nada que diga que você é psicólogo além da sua própria atitude.

RITA: É realmente isso

PESQUISADOR: E como é que vocês lidam com estas interrupções? Porque eu acho que é um dos poucos projetos que tem esse tipo de interrupção

PEDRO: É chato

RITA: Eu acho muitas vezes, primeiro você tem que entender um pouco também porque que a interrupção ta sendo feita, às vezes é um procedimento que precisa ser feito naquele momento e não tem como eles esperarem... Uma coisa que eu fui aprendendo é usar a interrupção também pro atendimento, sei lá ela aconteceu, ela está ali e a pessoa que está sendo atendida está vivendo aquela interrupção.

BEATRIZ: Se dá para continuar geralmente dá para usar né...

RITA: De ficar ali e apontar, ir apontando o que você vai percebendo.

ROSA: Quantas vezes o paciente está esperando um remédio que vai parar a dor e o paciente quer parar o atendimento para ser atendido pelo médico.

RITA: E eu acho que dá para encaixar, muitas vezes você vê acontecendo de ter uma interrupção você inclui aquela interrupção e tal a pessoa vai embora... Eu lembro de um atendimento que era com uma menininha e a mãe dela, a menina tinha uns quatro anos mais ou menos e aí estava rolando lá e de repente veio à enfermagem que tinha que trocar a sonda da menina. Um procedimento super chato e eu fiquei ali meio “vou ficar e ver o que acontece”. E a princípio eu olhei para menina para ver se ela ia sofrer com aquilo ou se não ia, se ela ia querer falar alguma coisa, perguntar e tal. E aí eu reparei na mãe que estava muito mais nervosa do que a menina, então eu apontei para mãe e “como é para você acompanhar esse procedimento?”. E ela falou o quanto era incomodo ela sempre ter que olhar os procedimentos que a filha passava ao longo dos anos que ela estava internada. Então a própria interrupção às vezes te traz coisas importantes da vivência de estar ali no hospital...

PEDRO: E às vezes você entra também na interrupção. Teve uma vez que tinha que tirar da maca uma pessoa e me pediram para segurar, para carregar aquele pano por baixo e eu continuei atendendo.

PESQUISADOR: Vocês conseguem lembrar momentos em que o supervisor conseguiu descolar vocês ou facilitar essa compreensão de vocês estarem lá totalmente tomados?

RITA: Eu lembro de uma vez que não foi comigo, foi com outra menina que foi essencial a supervisora de campo porque a gente saiu de um atendimento que foi muito pesado e a gente estava em trio nesse dia. Foi um atendimento muito pesado, muito longo, muito difícil de encerrar e a gente saiu do atendimento, cada uma sentiu aquilo de um jeito diferente. E uma das meninas muito a flor da pele segurando mesmo, eu não tinha nem visto que ela estava daquele jeito, eu também estava tomada pelo que eu estava sentindo, e aí lembro que a Cecília⁵³ foi muito rápida para perceber o que ela estava sentindo e já levou a gente para fora do hospital e falou vamos para lá por que... Aí ajudou a gente a entender o que tinha acontecido, porque tinha sido tão pesado para gente, porque tinha sido mais pesado para aquela menina. Eu acho que o suporte que a gente mesmo estando em três não poderíamos ter dado uma para outra, porque cada uma estava olhando pro que estava sentindo. Eu não fiquei tão abalada, mas eu estava pensando no que eu estava sentindo, tentando entender que nem vi o quanto ela estava tão tomada por aquilo e aí a supervisora entrou nisso de sacar como estava cada uma naquele momento.

PESQUISADOR: Tem uma coisa que você estava falando sobre a mãe que presenciando a troca de sonda, e que não era só a mãe contando sobre isso você estava lá junto com ela presenciando a troca de sonda que ela estava dizendo que tanto incomodava. É um atendimento no momento que está acontecendo, ela está vivendo aquilo agora e você está vivendo junto. Eu acho que isso é uma das coisas muito fortes no HU.

RITA: Acho que talvez por isso seja tão intenso, porque é viver aquilo, acho que é bem isso. E por mais que não aconteça no momento, mas você vê a situação, muitas pessoas nos mostram as feridas, os cortes, pois é aquilo que os levaram até lá.

PESQUISADOR: E tem isso para poder ficar lá também né, tem que ter estômago.

RITA: Sim, tem... Tem que ter estômago.

FRANCISCO: Nós estávamos falando sobre os outros personagens que acabam também entrando, médico, funcionário, enfermeiro, limpeza que tá lá também, me lembrou de uma vez

⁵³ Supervisora de Campo

que eu estava atendendo um senhor que, cognitivamente, estava meio confuso, e eu sustentando ali dar uma atenção. E logo que agente encostou para conversar com ele, teve uma das enfermeiras estava indo e voltando, indo e voltando. E toda vez que ela ia ou voltava dava uma comentada assim: “ah ele sempre fala isso, ah não sei quantas vezes eu já falei com ele...” e a gente assim “ah é né...” e voltava. Nós tínhamos conversado, estávamos em dupla e os dois estavam ali. Mas aí ficou aquela coisa: “mas ela está dizendo algo né?!”. Depois que terminou o atendimento, nós estávamos bem pertinho de onde ficam vários enfermeiros, e eu e minha dupla dissemos: podíamos dar uma passada lá né?! E falamos com essa enfermeira “ah você estava falando tal coisa” e ela aproveitou “ta ta ta ta ta ta”. Na hora ela tinha perguntando o nós éramos e tínhamos falado que éramos psicólogos e ela começou a falar sobre a dificuldade de fazer plantão, de ter que lidar com o paciente que muitas vezes morre e dizia, “por exemplo, aquela ali, não sei não, está meio mal e tal. A gente está tentando já faz um tempo”. Elas falaram alguma coisa assim, e que você não entendeu, nesses casos a gente faz tal coisa, um procedimento, esqueci a palavra que ela usou, talvez tenha no diário, enfim, a gente disse que não entendeu. Ela disse “às vezes tem paciente que está mal fica ocupando o leito e tem mais gente que precisa né a gente vê que quando não tem mais jeito aí... às vezes a gente tem que fazer essa escolha”.

RITA: O que vocês fizeram nessa hora?

FRANCISCO: Ah fazer o que né...

PESQUISADOR: Acho que eles não reavivam, acho que é isso... eles deixam a pessoa ...

FRANCISCO: É muito difícil esses momentos, “fazer estas escolhas, a gente está aqui 12 horas...”. As necessidades destes diferentes personagens da instituição acabam se entrelaçando. O senhor que queria ser atendido apesar de confuso, e ela estava quase tirando a gente de lá. Essa é outra coisa bem peculiar do HU.

PEDRO: Como vivemos juntos as coisas, essas coisas me invadiam muito de vez em quando e eu não percebia, estava bem. Às vezes ia de um atendimento para outro, às vezes era rápido, atendia 3, 4 pessoas num dia e não tinha percebido aí conversando rapidamente com supervisor de campo “ué você não percebeu que ainda está bravo pelo primeiro atendimento, não percebeu não sei o que...” e eu “aaah.”

FRANCISCO: não lembro de cenas tão específicas, quanto a coisas que o supervisor de campo tenha me dito, não era tanto o que ele dizia, mas até durante o atendimento você acaba lembrando que ele está lá. E isso te dá tanto segurança para agir ali, de falar, enfim, independente do que aparecia, e podia ser um negócio grave. Me vem à mente um caso que a mulher estava muito mal e o irmão dela tinha que decidir tipo de ligar o aparelho lá ou não aí ela morrer ou não. O irmão decidiu e ligou, apesar dela poder ficar com muitas sequelas, isso ela contando para gente, o irmão não estava lá. E ela contando que preferia que ele não tivesse feito isso, preferia ter morrido, não queria ficar deste jeito. E lembro que nesse dia a gente saiu assim...tocou no âmago da coisa, coisas que ela disse que não conversava com mais ninguém, ela não podia conversar com mais ninguém por que era uma vergonha. Nesse dia a gente saiu desse atendimento muito passado, tipo “nossa!”. Num vazio tipo: qualquer coisa que você gritar, dentro de mim vai dar um eco! Lembro que fomos encontrar o Duran⁵⁴ e foi bem peculiar porque o local que deu para fazer a supervisão de campo foi na capela que tem lá, então foi um

⁵⁴ Supervisor de campo

momento bem protegido. E foi nem tanto ouvir, mas poder falar do atendimento lá foi uma coisa que permitiu que eu saísse do hospital, assim pelo menos metade da turbulência. Tinha dado uma quietada e o resto a gente vai conversando com os amigos depois, com a namorada etc. Mas esse primeiro momento de estar lá e logo depois quando o negócio está vivo em você, acho que faz bastante diferença. Se fosse esperar até a supervisão da sexta-feira no final da semana, não sei, ia ser muito diferente...

PESQUISADOR: E vocês veem alguma diferença entre a supervisão de campo e a supervisão como você disse “de sexta-feira”?

CAROLINA: Tem essa coisa que a Rita falou que, para o plantonista a supervisão de campo nessa questão de estruturar o pensamento, de estruturar a que acabou de acontecer e eu acho que o papel essencial é esse a da segurança. Mesmo que fosse uma segurança que... raramente parávamos um atendimento para e ir até o supervisor de campo, eu já fiz isso mais vezes aqui [APP] do que no HU. Mas eu sei que em outros estágios em que não havia essa presença eu pensava: “putz eu precisava!”. E no HU acho que porque essa presença existia nem se colocava essa questão “ah preciso sair agora e falar” e tem outros momentos em que você se sente insegura e não tem ninguém ali que você possa dizer “ah não sei, der caca eu falo com essa pessoa” é pior naquele momento, acho que trava, paralisa a possibilidade de falar alguma coisa, não que eu falasse muito, mas acho que ia ser ainda pior. Saber que tem alguém que, mesmo que seja depois, vai poder te escutar e amparar, muito aquilo do momento mesmo. Porque depois a gente racionaliza, depois a gente da justificativa, faz alguma gracinha...

PESQUISADOR: Mas na hora não dá para fazer isso?

CAROLINA: Na hora que tu sai é mais difícil de você já ter uma defesa maior. Acho que tinha muita diferença das supervisões nesse sentido, então depois de três, quatro dias a história mudava muito. Não porque o que aconteceu mudou, mas a forma como a pessoa está falando muda.

FRANCISCO: deu tempo de fazer outras sinapses já.

CAROLINA: Já deu tempo de dizer: “então porque eu li em tal lugar, então foi isso que aconteceu” já dá para fazer uma elaboração que é ajudada pela supervisão de campo, que ajuda você estruturar aquilo. Tipo “nossa não sei eu estou com dor de cabeça”, “nossa não sei, quero ir embora”, “nossa não sei, não quero falar” e às vezes um “tudo bem não quero falar” já era a supervisão. Acho que era mais nesse sentido

RITA: Acho que essa segunda supervisão é um segundo momento de olhar para o que aconteceu e que você está um pouco mais distante do que aconteceu do que você sentiu no turbilhão, você está mais organizado. Não que não se olhe para o que você sentiu também, mas você olha de um outro lugar. Acho que é um momento de pegar o que todo mundo está contando e pensar sobre o HU, sobre a prática no HU, sobre as coisas em comum o que é diferente, dar uma ligada nos pontos.

CAROLINA: mais teórico.

RITA: E na hora da supervisão de campo eu via mais um acolhimento mesmo, hora de você entender o que você sentiu entender o que aconteceu e de todo mundo assim.

BÁRBARA: Acho que na supervisão de campo você acabava se trazendo como você já estava no atendimento, acho que o supervisor consegue talvez também captar mais coisa porque você se traz como você saiu do atendimento. Agora na segunda supervisão você está de outra forma e você traz uma história. Uma coisa contada que talvez você já tenha refletido sobre, é muito

mais a forma como eu estava e como foi aquilo para mim. É isso que acho que é o acolhimento da gente quando estamos naquele momento, diferente da supervisão de projeto, porque é mais para ver talvez o caso, sei lá ...

PESQUISADOR: Já tem uma história para contar, teve tempo para construir uma história para contar...

BÁRBARA: E lá está mais vivo, está à flor da pele.

PESQUISADOR: E como fica o supervisor de campo na segunda supervisão?

RITA: Eu acho que fica mais quieto em geral.

PESQUISADOR: ele falava “ah mais não foi isso que ela falou?”

RITA: Ah, mas tinha isso também, não de dizer “não foi isso que ela falou”, mas tinha isso de apontar coisas que na hora você acaba não trazendo. “Mas isso você colocou que te afetou bastante né?!”. Acho que tinha coisas assim que o supervisor de campo trazia.

BÁRBARA: Mas era mais raro.

RITA: É. Ou senão uma pessoa está falando de uma coisa, outra pessoa de outra e o supervisor de campo falava: “Fala você que o que você falou, é parecido” e você fala: “Ah é, né? é parecido” e aí te ajuda também a ligar as coisas.

PESQUISADOR: Ajudava a ligar?

RITA: É, acho que sim.

PESQUISADOR: E eles chegavam a colocar as coisas deles ali na supervisão? Aquela supervisão era para eles também, né?

RITA: Acho que sim.

BÁRBARA: Às vezes o supervisor atendia também e eu achava legal, teve vezes em que eu pude atender com o supervisor de campo, e é um pouco diferente porque ele não está escutando o meu atendimento ele também sentiu aquilo que eu estava sentindo. Então é diferente também, ele também fazia a experiência dele. É diferente, eu achava bem legal.

PESQUISADOR: O campo não era lugar de supervisão para o supervisor de campo, mas a outra era o lugar de supervisão para ele também, de cuidado para ele também. E vocês identificavam que eles também se traziam?

FRANCISCO: Um pouco, raramente, para mim era importante quando o supervisor dizia coisas aqui, eu reparava, não só em mim, mas nas outras pessoas, que quando estavam contando, antes de contar eles olham para o supervisor de campo, sabe tipo...

RITA: “Você sabe do que eu vou falar”

FRANCISCO: Sim, você foi testemunha. Ainda que eu não tenha atendido com você, você foi testemunha, faz alguma diferença, é difícil de dizer, na hora de você contar assim...

PESQUISADOR: Aquele olhar de cumplicidade: “Lá vou eu, então...”?

Todos: é!

FRANCISCO: Mas eu fiquei ainda pensando na outra questão da supervisão de campo. Para mim, é como se aquilo facilitasse, possibilitasse que eu retomasse, eu ia falar retomar a mim mesmo, mas não sei se encaixa bem, como se fosse retomar uma outra parte de mim que não foi totalmente tomada ali no atendimento, como se pudesse resgatar alguma coisa e daí sair andando do hospital como minhas próprias pernas. É como se de certa forma você doasse ali um pedaço na hora do atendimento e depois tivesse que se reapropriar dele, fundir ele com os restos seus que ainda estavam lá.

PESQUISADOR: Para poder sair caminhando.

FRANCISCO: Sim

CAROLINA: Eu me lembro que meu namorado chegava, ele me dava carona e dizia: “Nossa, você sempre sai muito afetada, agitada” e eu fico imaginando que ele já pegava depois da supervisão de campo, imagina se não tivesse supervisão de campo?!

FRANCISCO: Eu estava pensando na supervisão daqui, daqui mesmo porque é nessa sala⁵⁵. Então, a gente estava falando disso de vir mais elaborado acho que o começo do relato ele é sempre já como se tivesse que ir caminhando aos poucos para dentro do atendimento de novo, para poder falar de novo como se tivesse ali contando de dentro atendimento. Você sai um pouco primeiro daquela parada inicial de sinapses e comparações, elaborações etc., para depois voltar quase a experimentar, lembrar melhor o fato que aconteceu. Aí que as pessoas ficam até ficam, quando o caso é difícil mesmo, a pessoa depois de um tempo falando, a pessoa já está alterada sabe? Mesmo aqui.

PESQUISADOR: como se a emoção voltasse?

FRANCISCO: Como se tivesse uma segunda vivência daquela emoção, já trabalhada, mas assim, mais próxima, mais sentida não só ali no pensar na emoção que se desenvolveu ao longo da semana quando você até tentava se livrar daquilo um pouco, e aí chega um momento clímax da supervisão que a pessoa está mais parecida com a da supervisão de campo. E depois conforme com a fala do supervisor, dos colegas acho que a pessoa depois volta...

PESQUISADOR: Então você está dizendo que a supervisão de campo cuida mais não tira a emoção dessa experiência ela volta aí no relato de uma outra forma, mas ela está ali presente também. Como vocês estavam dizendo então no campo ela é mais forte, mais pele e na supervisão já deu uma elaborada, mas ela vem com uma carga de emoção quando vocês contam.

FRANCISCO: Acho que a supervisão de campo é como se você pudesse sair um pouco menos fragilizado, não que tire a emoção.

RITA: É engraçado que eu fazia tudo seguidinho era na sexta ia lá atendia, fazia supervisão de campo e em seguida supervisão geral e essas diferenças aconteciam do mesmo jeito continuavam assim, por isso estou achando engraçado. Não era nem elaboração de dias, acho que era isso de você ser acolhida no momento do atendimento que você fala, fala, fala pensa um pouco e depois na supervisão você vai falar sobre aquilo de um outro lugar mesmo sendo no mesmo dia. Não depende do tempo, acho que é da vivência.

FRANCISCO: De um outro lugar literalmente, acho que isso ajuda bastante.

PESQUISADOR: Do campo então? Tem essa diferença de ser no campo e ser aqui?

RITA: Sim, acho que sim você está lá, acabou de sair, até você chegar aqui na supervisão você já foi tomou um café comprou um bolo, falou de outras coisas.

BÁRBARA: É já outro ambiente, está todo mundo conversando, você já tirou o avental, é um ambiente que... ufa (suspiro).

BEATRIZ: Parece que o avental pesa uns dois quilos né?!

FRANCISCO: E como você é aqui né. Aqui te remete a outras coisas a aula, outros colegas você lembra que eles existem, coisas que no hospital não dá para lembrar que existe outra coisa além daquilo, aquela situação na sua frente.

PESQUISADOR: No hospital vocês sentiam isso de estar tão dentro dos atendimentos ou dentro do clima do hospital que precisa depois desse: “Nossa, quem sou eu?”.

⁵⁵ Referindo-se a supervisão de projeto que acontece na clínica do IPUSP

FRANCISCO: Porque para você esquecer a morte que alguém mencionou no atendimento, ainda no hospital, é difícil, né? Alguém diz que preferia ter morrido, você está no hospital e você lembra: “Preferia ter morrido, preferia ter morrido, preferia ter morrido” e aí você sai do hospital e começa pensar outras coisas: chocolate...

BÁRBARA: Lá você está sendo marcado o tempo todo, aí você sai de lá e é aquilo que você falou, de se reapropriar um pouco de si, parece estranho mas é isso mesmo. Lá você traz uma coisa que às vezes não é sua, que está lá no atendimento.

PESQUISADOR: E a morte lá na cara, aqui ela vira mais uma ideia...Lá a morte é muito viva Todos: É...

FRANCISCO: Você vai na capela e vê Jesus na cruz de um outro jeito, pensa: “Nossa, coitado!”

PESQUISADOR: E tem o cheiro também, né?

BEATRIZ: Nossa, o cheiro, eu lembro. A gente sempre chegava ou era noite, hora da janta, ou era de manhã e eles estavam começando a fazer o almoço, aquele cheiro de comida dava um nó no meu estômago.

PESQUISADOR: A invasão é por todos os sentidos, são os barulhos, os sons das máquinas, o cheiro, o olhar...

FRANCISCO: Os uniformes...

PESQUISADOR: É vestir um avental, a temperatura...

RITA: Mas eu acho que a gente sente tudo isso porque é para gente sentir, se a gente tivesse tarefas outras para fazer talvez a gente não se permitisse sentir tanto essas coisas. Já estive no HU de um outro lugar, assim, num outro estágio que não do LEFE e era completamente diferente porque tinha coisas que eu tinha que ir lá fazer, eu ia lá e fazia, sabe, assim? E um pouco eu forçava a não fazer desse jeito porque eu já tinha passado pelo HU do LEFE um ano e meio. Então acho que a gente é atentado a isso: sente o ambiente, olha para as coisas, e acho que isso é muito importante para gente conseguir sentir a instituição, o que as pessoas lá estão sentindo. Por isso que eu falei que essa é uma função importante do supervisor de campo, assim de principalmente nos primeiros dias de colocar ali: “olha, sente. Como você está sentindo este ambiente?”. Acho que isso é fundamental para atender lá.

PESQUISADOR: Isso que estamos falando agora, dos cheiros e sons, é um pouco disso que você estava falando de sentir o ambiente?

RITA: É isso de se deixar penetrar por essas coisas, de ouvir e pensar: “Nossa, esse barulho aqui repetitivo, nossa a respiração dessa pessoa, o que isso me remete? Que sensação isso dá? Nossa eu estou vendo essa pessoa me olhando com cara de dor. Aquela outra ta chorando” sabe? Sentir mesmo o que está se passando ali, quais são as sensações que estão permeando aquele lugar que se você passa com outros objetivos você ignora não te afeta se você não presta atenção. Acho que isso é uma coisa muito importante do HU e que os supervisores tem papel fundamental. É meio abrir os poros mesmo e deixar vir que depois você vai ter um lugar para pensar sobre aquilo.

FRANCISCO: Isso que você está falando talvez seja parte do mistério do porque a gente vai atender pessoa X e não a Y, a gente não sabe explicar bem também pode falar: “Ah, ele olhou para mim”. Tá, mas as outras não olharam? Enfim, o supervisor de campo não entra nessa fala.

CAROLINA: Mas acho que supervisor entra sim no sentido dele também atentar para gente. Às vezes gente se protege né “chega!” e daí tem a própria sensibilidade do supervisor de campo de dizer: “o que está acontecendo?” Ai você tem acesso ao que realmente está acontecendo. No

primeiro momento você nem sabe o que está acontecendo, no primeiro momento você está meio...

BÁRBARA: Você se pergunta também o que está acontecendo?

CAROLINA: “O que está acontecendo?” E isso é do supervisor, se não perguntar talvez a gente saia achando que está tudo bem e não entra em contato com isso. Tem que ter essa sensibilidade dele estar atento também para os plantonistas, para perceber quando às vezes a gente não está percebendo o que está acontecendo e daí a gente ter acesso a isso no momento, até para que depois não se sobrecarregue em outras situações e saia compreendendo o que aconteceu.

Silêncio

BÁRBARA: Tem uma coisa que é engraçada. Faz um bom tempo que eu saí já do estágio. Eu fiquei um ano e meio lá, mas eu pensei vindo para cá: “Nossa, acho que não vou lembrar de nada” e veio tão à tona as coisas que eu vivi no HU, e veio...

RITA: Eu tenho a sensação de que as pessoas lembram muito fortemente dos atendimentos do HU com muito mais detalhes do que os outros atendimentos, mesmo no plantão aqui.

FRANCISCO: Nossa, incrível, eu senti também aqui começou a vir cada coisa...

BEATRIZ: Vocês sentiram também? Eu senti o que eu sentia lá.

RITA: Deu uma saudade.

PESQUISADOR: Eu quase senti o cheiro da sopa. Se vocês tiverem mais alguma coisa para colocar... Se não, podemos encerrar. A ideia também não é se esgotar né, depois vocês poderão voltar a conversar sobre isso em outro encontro... É inesgotável. Então, gente, agradeço muito a presença e colaboração de vocês e voltamos a conversar após a transcrição da entrevista.

Anexo B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que estará em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Será realizada uma entrevista em grupo como parte da pesquisa intitulada “Entre Aprender e ensinar, supervisão de campo: possibilidade de palavras para ser, pertencer e multiplicar na atenção psicológica”, sob orientação da Profª. Drª. Henriette Tognetti Penha Morato e tem como objetivo a compreensão do sentido da supervisão de campo a partir dos participantes do Projeto de Plantão Psicológico no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. O objetivo desta pesquisa é estritamente acadêmico e para fins didáticos, não havendo nem uma outra finalidade.

A entrevista deve durar entre 45 e 120 minutos, dependendo da disponibilidade dos participantes, e será gravada em áudio, sendo que as gravações ficarão arquivadas no Laboratório do Estudo e Prática em Psicologia e Fenomenologia Existencial (LEFE-IPUSP) com acesso restrito e sem identificação dos entrevistados. Vale salientar que a participação é voluntária e a entrevista pode ser interrompida a qualquer momento.

O material coletado na pesquisa poderá ser utilizado em futuras publicações em livro, ou revista científica, mas novamente, reforça-se o sigilo, pois em nenhum momento sua identidade será revelada.

A pesquisa não trará nenhum risco a você e nem oferecerá alguma vantagem financeira.

Qualquer dúvida, entrar em contato com Neide, pelo telefone (011) 3091-4285, ou diretamente no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos no IPUSP (Av. prof. Mello Morais, 1721, Bloco F, sala 22, Cidade Universitária – São Paulo, SP – fone (11) 3097-0529 – e-mail: ceph.ip@usp.br)

Pesquisadora Responsável
Profª Drª Henriette T.P. Morato
PSA- IPUSP

Pesquisadora Executor
Ana Clara Hermógenes Costa
Aluna regular da Pós- Graduação
PSA-IPUSP

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Entre Aprender e ensinar, supervisão de campo: possibilidade de palavras para ser, pertencer e multiplicar na atenção psicológica” como sujeito. Fui devidamente informando e esclarecido pela pesquisadora Ana Clara Hermógenes Costa sobre pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação.
Local e data _____

Nome e assinatura do participante _____