

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

ANA CAROLINA ZUANAZZI FERNANDES

Terapia psicanalítica familiar: Um estudo investigativo sobre o processo
terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em um
serviço-escola

São Paulo

2015

ANA CAROLINA ZUANAZZI FERNANDES

Terapia psicanalítica familiar: Um estudo investigativo sobre o processo terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em um serviço-escola

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

Área de Concentração: Psicologia
Clínica

Orientadora: Profa. Titular Dra. Isabel
Cristina Gomes

São Paulo

2015

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, 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

Zuanazzi, Ana Carolina.

Terapia psicanalítica familiar: um estudo investigativo sobre o processo terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em um serviço-escola / Ana Carolina Zuanazzi; orientadora Isabel Cristina Gomes. -- São Paulo, 2015.

164 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Psicanálise 2. Terapia familiar 3. Formação do psicoterapeuta 4. Estudantes I. Título.

RC504

Ana Carolina Zuanazzi

Título: Terapia psicanalítica familiar: Um estudo investigativo sobre o processo terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em um serviço-escola

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Agradecimentos

Agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para o desenvolvimento desse trabalho, em especial sou grata:

À Professora Titular Dr^a. Isabel Cristina Gomes, pela dedicação e valiosas orientações ao longo desse percurso.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo FAPESP n^o. 2014/06677-5, e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro que permitiu o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas do Laboratório de Casal e Família: Clínica e Estudos Psicossociais, pelas enriquecedoras discussões.

Às professoras Dr^a. Maíra Bonafé Sei e Dr^a. Sandra Aparecida Serra Zanetti, pela participação na Banca de Qualificação e preciosas contribuições nesse e em outros momentos.

À minha querida família, pelo constante apoio e carinho ao longo dessa e de tantas outras jornadas.

Aos meus sogros, pelo acolhimento durante minhas estadias em São Paulo.

Ao meu querido Fabiano, pelo incentivo, cumplicidade e companheirismo em todos os momentos.

Aos terapeutas-estagiários que gentilmente cederam seus registros de sessões para o desenvolvimento dessa pesquisa.

RESUMO

Zuanazzi, A. C. (2015). *Terapia psicanalítica familiar: Um estudo investigativo sobre o processo terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em um serviço-escola*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ao longo da formação em psicologia, o estudante realiza atendimentos clínicos com o objetivo de construir sua identidade de terapeuta e utilizar, na prática, as teorias e técnicas que aprendeu. Na literatura brasileira são poucos os estudos que abordam essa etapa da formação quando se refere ao atendimento familiar. Através da análise e interpretação de material clínico oriundo de quatro casos atendidos por estudantes em um serviço-escola, esta pesquisa, de natureza clínico-qualitativa, teve como objetivo investigar, sob o referencial teórico da psicanálise familiar, as várias dimensões desse processo terapêutico na interface com a formação clínica do aluno. Os estudantes apresentaram dificuldades em identificar e manejar a transferência e contratransferência, atuando em papéis diversos que não o que lhes cabia enquanto terapeutas. Sensações corporais e sentimentos negativos como raiva e desapontamento foram registrados por parte dos terapeuta-estagiários ao longo dos atendimentos. O manejo adequado e a possibilidade de fazer interpretações e apontamentos mais precisos, favoreceu, em alguns casos, a transição de uma queixa depositada em um membro (paciente identificado) para uma demanda que envolvia o grupo. A supervisão, o procedimento de registro de sessão e materiais artístico-expressivos auxiliaram os alunos na construção da identidade de terapeuta. A análise do material coletado permitiu constatar que, ao longo do(s) processo(s) psicoterápico(s) muitos deles foram se posicionando de forma mais segura, podendo fazer apontamentos ao mesmo tempo em que já não atuavam tanto em sessão, assegurando-se de suas funções. O atendimento familiar, por um lado, mobilizou alguns terapeutas no sentido de dificultar a construção e assunção desse papel. Por outro lado, foi notável o crescimento e desenvolvimento de diversas habilidades importantes no processo terapêutico. Outros aspectos além dos aqui estudados também são fundamentais para o processo de formação do terapeuta familiar tais como a terapia do próprio estudante e a aprendizagem da teoria psicanalítica familiar.

Palavras-chave: psicanálise, terapia familiar, formação do psicoterapeuta, estudantes.

ABSTRACT

Zuanazzi, A. C. (2015). *Familiar psychoanalytic therapy: An investigative study of the therapeutic process of cases treated by psychology undergraduate students in a school clinic*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

During the training in psychology, the undergraduate student performs clinical care in order to build his therapist identity and use in practice the theories and techniques he learned. In Brazilian literature there are few studies that address this stage of training when it comes to family treatment. Through the analysis and interpretation of clinical material from four cases attended by undergraduate students in a clinic-school, this research, clinical and qualitative nature, aimed to investigate under the theoretical framework of family psychoanalysis, the various dimensions of this therapeutic process in interface with the clinical training of the undergraduate student. The undergraduate students presented difficulties in identifying and handling the transference and countertransference, acting in different roles than it was up to them as therapists. Bodily sensations and negative feelings such as anger and disappointment were recorded by the therapist interns over the calls. Proper management and the ability to make more precise interpretations and notes, favored in some cases, the transition to a complaint filed in a member (identified patient) to a demand that enveloped the group. Supervision, the session registration procedure and artistic and expressive materials helped undergraduate students in building therapist identity. The analysis of the collected material it was established that, over method psychotherapy many of them were positioning themselves more safely and can make interventions at the same time that they no longer act out in session, assuring their role as therapist. The family treatment, on the one hand, mobilized some therapists in order to hinder the construction and assumption of that role. On the other hand, was remarkable growth and development of several important skills in the therapeutic process. Other aspects than those studied here are also central to the family therapist formation process such as the student's own therapy and learning of family psychoanalytic theory.

Key words: psychoanalysis, family therapy, training of psychotherapist, undergraduate students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresenta a temática e número correspondente de trabalhos que foram excluídos na primeira etapa da revisão sistemática.....	53
--	----

LISTA DE SIGLAS

AHC	Ambulatório do Hospital das Clínicas
CAPS	Centro de Assistência Psicossocial
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNE	Conselho Nacional de Educação
CRAS	Centro de Referência de Assistências Social
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistências Social
HU	Hospital Universitário
VS	Versão de Sentido

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	- Carta de autorização do coordenador do projeto de extensão	161
APÊNDICE B	- Carta de autorização dos terapeutas-estagiários participantes da pesquisa	162

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Autorização da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina.....	163
ANEXO II – Termo de Consentimento da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina implementado no ano de 2014.....	164

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
<hr/>	
Capítulo 1 – A Terapia familiar psicanalítica	17
1.1 O Conceito de família	17
1.2 A Terapia psicanalítica familiar	19
1.3 Transferência e contratransferência	24
1.4 O Paciente identificado – Transformação da demanda	29
Capítulo 2 – A Formação do terapeuta em um serviço-escola de psicologia	32
2.1 A Construção da identidade profissional	32
2.2 A escrita da sessão	34
2.3 A supervisão	40
2.4 O uso de recursos artístico-expressivos	44
Capítulo 3 – Serviço-escola de psicologia	47
3.1 O Atendimento psicoterápico em serviço-escola	47
3.2 O Atendimento familiar em serviço-escola	51
JUSTIFICATIVA	53
OBJETIVOS	56
Objetivo geral	56
Objetivos específicos	56

MÉTODO	57
Fundamentação metodológica	57
Participantes	58
Procedimentos para coleta de dados	59
Materiais e local de coleta de dados	59
Análise dos resultados	62
Análise dos aspectos éticos	62
RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
Apresentação dos casos	65
Sínteses clínicas	66
Síntese Caso 1	67
Síntese Caso 2	70
Síntese Caso 3	73
Síntese Caso 4	77
Os aspectos envolvidos no processo terapêutico em serviço-escola	80
O fenômeno transferencial e contratransferencial e suas alterações no atendimento familiar psicanalítico em um serviço-escola, sob o vértice do terapeuta-estagiário	82
A Compreensão do entendimento da demanda - da queixa familiar depositada em um único membro (paciente identificado) para o envolvimento da família como um todo, sob o vértice do terapeuta-estagiário	100

Reflexões acerca da formação do aluno no atendimento a famílias no serviço- escola, sob o vértice do terapeuta-estagiário	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
REFERÊNCIAS	149
APÊNDICES	161
ANEXOS	163

INTRODUÇÃO

Durante minha formação enquanto psicóloga e pesquisadora tive oportunidade de entrar em contato com o atendimento familiar na abordagem psicanalítica, essa experiência foi algo fundamental para o desenvolvimento do problema de pesquisa aqui abordado.

No decorrer dessa prática, pude observar o quanto essa modalidade de psicoterapia demandava do terapeuta em comparação ao atendimento individual. A partir dessas observações e reflexões, diversas questões foram sendo formuladas. Muitas delas puderam ser discutidas com profissionais especialistas na área, resultando em estudos apresentados em congressos e eventos científicos e publicação em periódico na área.

Através da experiência clínica de atendimento a família e casais foi possível notar que diversos aspectos são mobilizadores e influenciam o processo de formação. Dentre elas estão: a identificação e manejo do fenômeno transferencial e contratransferencial; a compreensão, por parte do grupo, do sintoma da família, que frequentemente está depositado em um dos membros; e, por fim, a própria construção da identidade profissional de psicólogo clínico e quais fatores seriam favorecedores desse processo.

Os dados, coletados com o consentimento e esclarecimento de outros terapeutas-estudantes que também se propuseram a explorar esse campo de atendimento clínico, foram fundamentais para ilustrar esse processo. Os casos atendidos trazem peculiaridades enriquecedoras que contribuem para mostrar o quão variado e complexo é o atendimento ao grupo familiar. Aliado a isso, foi notável o quanto o estudante se desenvolveu enquanto profissional através da vivência clínica. Desta forma, a presente pesquisa, oriunda de reflexões e questionamentos de minha iniciação clínica enquanto terapeuta-estagiária se propôs a investigar a questão do processo de crescimento e construção da identidade profissional do estudante nessa área de atuação em especial.

Capítulo 1: Terapia familiar psicanalítica

Esse capítulo tem como objetivo conceituar e apresentar o manejo técnico da psicoterapia psicanalítica familiar. Para tanto, trataremos desde a conceituação histórica de família, a partir da legislação brasileira até a compreensão psicanalítica das implicações do grupo familiar para o indivíduo e sociedade. Em seguida, contextualizaremos o percurso histórico do atendimento familiar desde sua criação por volta das décadas de 1940 e 1950 até os dias atuais, indicando as principais abordagens e linhas teóricas atuais. Destacaremos alguns conceitos básicos da teoria, como *vínculo* e *transmissão psíquica geracional*. Finalmente, enfatizaremos dois fenômenos fundamentais no manejo desse tipo de clínica: a transferência e contratransferência e a questão envolvendo a mudança de demanda: do paciente identificado para todo o grupo familiar.

1.1 Conceito de família

A definição de família foi sendo modificada ao longo dos tempos principalmente devido às próprias transformações sofridas por esse tipo de configuração social. No Brasil, em meados da década de 1960 o termo *família* era definido pela Constituição Federal, segundo o Art. 167, como “aquela constituída pelo casamento” (Brasil, 1967). Com o passar de mais de duas décadas, a definição de família passou a ser entendida, segundo o Art. 122 da Constituição Federal de 1988, como o grupo formado por “qualquer um dos pais e seus descendentes” (Brasil, 1988).

Ao longo dessas duas décadas, e em momentos anteriores, diversas transformações sociais ocorreram e tiveram grande impacto sobre a configuração e organização familiar. Dentre as principais mudanças, têm-se o movimento feminista desde meados do século XIX, a criação da pílula anticoncepcional, por volta da década de 60 do mesmo século (Portal Brasil, 2012), a saída maciça, na década de 70, da mulher (enquanto “dona-de-casa”) para o mercado de trabalho (Baylão & Schettino, 2014), e a legalização do divórcio (Brasil, 1977). Entende-se que esses eventos proporcionaram condições para que novas configurações familiares se desenvolvessem (Gomes, 2009; Osorio, 2011).

O surgimento da pílula anticoncepcional permitiu uma maior liberdade sexual e, juntamente com a entrada da mulher no mercado de trabalho, foi possível o adiamento da maternidade. Aliado a isso, a legalização do divórcio criou condições para que novos casais se formassem, a despeito de um relacionamento anterior. Conforme apontado por Gomes (2009), anteriormente ao divórcio, uma nova união amorosa só acontecia em decorrência do falecimento de um dos cônjuges. Com o divórcio muitos casais se separaram e puderam estabelecer novas relações amorosas e também de filiação, o que tem se denominado famílias reconstituídas.

A despeito de mudanças na definição de família, como assinalado pela Constituição Federal de 1988, essa ainda não é capaz de reunir todos os tipos de configurações familiares que surgem na contemporaneidade. Alguns autores (Almeida, Costa & Gomes, 2009; Ramos, 1998; Sei, 2009), estudiosos das configurações familiares, passaram a entendê-la como aquela constituída por outros tipos de laços como, por exemplo, laços afetivos e psíquicos e não, necessariamente, pelo laço matrimonial ou sanguíneo.

Esse novo entendimento do conceito de família passou, então, a abranger as novas possibilidades de configuração que têm surgido na sociedade nas últimas décadas: famílias monoparentais, famílias reconstituídas com ou sem filhos de outros relacionamentos, famílias homoparentais com ou sem filhos adotivos ou de relacionamentos anteriores, entre outras (Sei, 2011).

Atualmente há um movimento midiático que busca, através de enquetes e divulgação em redes sociais, compreender como os brasileiros de diferentes camadas sociais e econômicas entendem o conceito de família e suas possibilidades de configuração. Aliado a isso, projetos de lei e medidas legais (por exemplo: Decreto nº. 4229 de maio de 2002 e Decreto de 18 de maio de 2011) têm sido desenvolvidos com o objetivo de abranger juridicamente novas configurações familiares, como é o caso da legalização do matrimônio e adoção por casais homoafetivos.

Apesar de observarmos movimentos que buscam abranger a conceituação e a organização da família no Brasil, ainda pode-se encontrar campanhas contra algumas

composições familiares, como é o caso do projeto de lei criado pelo deputado Anderson Ferreira (Projeto de Lei 6583/2013) que reconhece como família apenas “o núcleo formado a partir da união entre homem e mulher, por meio de casamento, união estável ou comunidade formada pelos pais e seus descendentes” (Xavier, 2015, para. 2). Apesar do projeto de lei prever alguns benefícios assistenciais para famílias, ele excluiu diversas modalidades de configuração familiar, impedindo que essas famílias tenham acesso aos benefícios e marcando um retrocesso a tudo o que se tem desenvolvido no âmbito do reconhecimento de diferentes arranjos familiares.

A família se constitui como uma unidade com identidade própria (Zimmerman, 2004). Ela se configura como um dos principais contextos de socialização dos indivíduos (Faco & Melchiori, 2009) e desempenha a função de preparar seus membros no sentido de auxiliá-los no processo de internalização de valores e crenças que são importantes para o convívio em sociedade (Magalhães & Féres-Carneiro, 2009; Passos, 2009; Ramos, 1998). Entende-se que a família tem importante papel para o sujeito e a sociedade uma vez que opera como um organizador dos indivíduos, fazendo uma ponte entre o individual e o social. Daí a importância em se estudar e compreender essa forma de organização social que pode ser favorecedora ou não de uma vida intra e intersíquica saudável.

1.2 Terapia psicanalítica familiar

A ideia de tratar o grupo familiar surgiu no período compreendido entre 1940/1950, nos Estados Unidos, Inglaterra e Argentina (Gioielli, 1992; Gomes & Levy, 2009; Mandelbaum, 2008; Ramos, 1998). A partir, principalmente, de observações da interação de pacientes psiquiátricos graves e suas famílias, pensou-se na possibilidade de atuar diretamente na dinâmica estabelecida pela família, intervindo na interação e funcionamento dessas. Assim, a proposta inicial de terapia familiar era favorecer mudanças em sua estrutura, modificando seus padrões de conduta (Ramos, 1998).

Com o passar das décadas, muitos estudos foram surgindo, principalmente sobre o referencial teórico sistêmico que desenvolveu técnicas de intervenção no campo familiar, sendo rapidamente difundido. Esse corpo teórico tinha como objetivo

compreender e intervir nas formas e dinâmicas de comunicação dos familiares, entendendo-as como uma via facilitadora ou impeditiva de uma melhor qualidade de relacionamento (Féres-Carneiro, 1996).

Em paralelo, as escolas psicanalíticas também passaram a se aprofundar teórica e metodologicamente no que se refere ao atendimento familiar (Mandelbaum, 2008). Diversas linhas teóricas, dentro do campo psicanalítico foram sendo criadas, tendo alguns autores como referência. Quatro principais grupos tiveram maior destaque na literatura psicanalítica: o grupo inglês, de orientação kleiniana, o grupo francês, com contribuições de Pichon-Rivière, Kães e outros, o grupo alemão, representado por Ritcher e, por fim, o grupo argentino, composto por autores como Eiguer, Berenstein e Puget (Sei, 2009).

No Brasil, a terapia psicanalítica familiar se difundiu a partir de alguns referenciais teóricos argentinos e europeus como Pichon-Rivière, Eiguer, Puget, Kães e Berenstein. Duas linhas teóricas são mais frequentemente abordadas, como será apresentado a seguir (Mandelbaum, 2008).

Uma dessas linhas é a psicanálise inglesa, baseada nas contribuições de Melanie Klein. Estudiosos desse pensamento teórico “propõe o estudo da dinâmica da organização familiar vista como uma expressão do entrelaçamento de várias relações objetais inter-relacionadas” (Gomes, & Levy, 2009, p. 157). Estas devem ser reatualizadas e elaboradas no campo familiar para que então, cada membro possa se ver livre de projeções de outros membros e ele mesmo possa resgatar aspectos seus, projetados em outros membros. A partir disso então, é possível ao indivíduo, construir um espaço de individuação que era impossibilitado pela trama familiar (Mandelbaum, 2008; Benghozi, 2014). Os principais representantes dessa linha são Balint, Pincus, Dare e Ruzsyczynski (Gomes & Levy, 2009).

Outra linha teórica psicanalítica baseia-se nos estudos desenvolvidos pela psicanálise grupal que apresenta o conceito de vínculo e tem como representantes Bion, Anzieu e Kaës, entre outros (Mandelbaum, 2008). O conceito de vínculo foi desenvolvido a partir da compreensão do intersubjetivo na constituição do sujeito. A

intersubjetividade se caracteriza como um espaço psíquico entre dois indivíduos. O processo intersubjetivo é fundamental para a constituição do Eu psíquico (Berenstein & Puget, 1993).

O conceito de vínculo “tem como característica básica o fato de ser um fenômeno que aborda a mediação, a construção intersubjetiva entre os sujeitos e, assim, cada ego que constitui a dupla tem importância nessa constituição” (Zanetti, 2012, p. 55). Desta forma, a singularidade de um indivíduo é influenciada e influencia a constituição subjetiva de um outro indivíduo, estabelecendo uma relação bidirecional e simultânea.

O vínculo intersubjetivo corresponderia à reunião dos psiquismos do sujeito, do outro e da relação que se estabelece entre esses dois sujeitos do inconsciente. Cada sujeito do inconsciente busca, através desse vínculo, uma via para realização de seus desejos (Zanetti, 2012). O vínculo familiar é o primeiro tipo de vinculação que se estabelece e contribui para constituição psíquica do sujeito em formação.

A abordagem psicanalítica familiar compreende a família como um todo e não apenas como um conjunto de pessoas reunidas. Cada membro estabelece vínculos entre si e entre a família como um todo. Através desse vínculo, se desenvolve um modo próprio de agir e pensar e organizar-se a partir de suas histórias atual e pregressa, marcadas pelos mitos familiares e pelo que foi transmitido psiquicamente através das gerações (Eiguer, 1995). Aquilo que foi transmitido é constituinte da subjetividade do indivíduo (Magalhães & Féres-Carneiro, 2004). Essa forma de organização poderá ser mobilizadora de algumas questões que podem favorecer uma dinâmica mais ou menos saudável.

A transmissão psíquica geracional é um fenômeno relacionado aos elementos da realidade psíquica que são transportados, deslocados ou transferidos entre ou através de um indivíduo a outro ao longo das gerações (Sei & Gomes, 2012). Nesse processo, a identificação é o principal mecanismo envolvido (Kaës, 2001) junto a uma série de projeções e introjeções (Correa, 2003).

Através da transmissão psíquica garante-se ao indivíduo seu lugar no grupo familiar. Dá-se o sentimento de pertencimento e junto a esse sentimento, têm-se o dever de perpetuar aquilo que foi transmitido, assegurando-se a continuidade grupal e cultural por gerações (Correa, 2003). O processo de transmissão envolve, juntamente a isso, o trabalho de ligação e transformação entre as gerações (Zanetti, 2012). Nesse sentido, aquilo que é transmitido no âmbito familiar ao mesmo tempo que carrega a história familiar, caracterizando-a, sofre alterações ao longo das gerações devido a influência dos próprios sujeitos e de trocas familiares (Magalhães & Féres-Caneiro, 2004).

São dois os tipos de transmissão psíquica: a intergeracional que está relacionada aos aspectos psíquicos metabolizados e transmitidos às gerações seguintes. Nela estão contidos os costumes familiares e a parte da história familiar que foi elaborada e transmitida, sendo portanto, estruturante (Trachtenberg, 2014). Diz respeito aos elementos psíquicos que foram passados às próximas gerações de maneira consciente e melhor organizada (Correa, 2003).

A transmissão psíquica transgeracional, por sua vez, se caracteriza como um tipo de transmissão de aspectos que não apresentam possibilidades de simbolização. São os conteúdos não elaborados, não revelados, sujeitos à clivagem e à repetição de vivências através das gerações (Garcia & Penna, 2010). Transfere-se aquilo que não foi possível ser elaborado, geralmente marcado pelo trauma e pela negação (Correa, 2003; Gomes & Zanetti, 2009). Esse tipo de transmissão, de acordo com Henriques e Gomes (2005) “acontece apesar do não-dito, já que se fundamenta não nas palavras, mas no desejo do Outro” (p. 185)

Difícilmente a família busca ajuda reconhecendo-se enferma. Na maioria das vezes, ela vem por encaminhamento de profissionais que percebem um ou mais membros sintomáticos. Algumas famílias tendem a evitar entrar em contato com seus conflitos e dificuldades, apontando um de seus integrantes como doente, separando-o dos considerados “sadios”. Esse movimento está ligado a mecanismos defensivos da família que ao mesmo tempo deposita em um membro toda a enfermidade familiar, esse membro é encarregado, psiquicamente de ocupar o lugar de bode expiatório ou

depositário (Féres-Carneiro, 1996; Gomes & Levy, 2009; Ramos, 1998). Assim, um dos primeiros passos do atendimento familiar passa a ser a tomada de consciência da demanda da família como um todo, e não dos indivíduos isoladamente favorecendo a circulação dos afetos ligados à dinâmica patologizante (Ramos, 1998; Sei, 2009).

Tirar o foco de um membro que é identificado como enfermo pode ser um trabalho bastante complexo visto que há uma cristalização de papéis e vínculos estabelecidos. Porém, quando se convida o grupo para pensar sobre e como um grupo familiar, é possível repensar a dinâmica estabelecida e possibilidades de alteração deste funcionamento (Mandelbaum, 2008).

A terapia familiar psicanalítica se configura como um espaço favorecedor da comunicação entre os membros, possibilitando a circulação e expressão de angústias e sofrimentos da ordem do não-dito, não elaborado. De outra forma, talvez esse processo não poderia ocorrer. (Sei & Gomes, 2012). Entrar em contato com esses conteúdos pode ser disparador de fortes angústias, motivo pelo qual o terapeuta deve se atentar aos movimentos defensivos da família como um todo.

Machado, Féres-Carneiro & Magalhães (2011) sugerem que o motivo da consulta psicoterápica se dividiria em dois níveis. Num primeiro nível haveria um motivo manifesto ou queixa inicial, que corresponderia à motivação familiar em nível consciente. No segundo nível cujo significado permanece inconsciente em princípio, seria o motivo latente. As autoras salientam que é necessário esclarecer-se o quanto antes o motivo latente, para que seja possível, então, trabalhar mais profundamente com as fantasias e defesas. Para Sei e Gomes (2012) o tipo de demanda trazida pela família nas primeiras sessões contempla elementos da dinâmica familiar e a transmissão psíquica inter e transgeracional.

As primeiras sessões de atendimento familiar são, geralmente, destinadas à compreensão, mesmo que de forma inicial, do conflito e organização familiar. Após as primeiras entrevistas, o contrato terapêutico é estabelecido. No contrato ou enquadre são definidos tanto questões práticas como o horário, frequência e duração do atendimento quanto os aspectos mais específicos do atendimento como os objetivos da

terapia. O contrato marca uma distinção entre o que é interno e externo ao *setting*, simbolizando um compromisso da família com o terapeuta e o inverso (Eiguer, 1985).

No contrato algumas questões peculiares ao atendimento familiar podem ser combinadas. Dentre elas está a notificação de faltas, a realização da sessão caso um membro se ausente ou atrase, a introdução de um novo membro no percurso psicoterápico, a presença ou não de bebês, entre outros (Eiguer, 1985). As sessões familiares podem ter duração maior quando comparadas ao atendimento individual (Sei & Zuanazzi, 2013). Compreende-se que devido ao número maior de sujeitos no *setting*, o tempo habitual de 50 minutos de sessão poderia ser insuficiente para o trabalho analítico. Por outro lado, é fundamental que o terapeuta esteja atento à própria capacidade psíquica da família em permanecer por tempo superior. Dessa forma, as sessões podem se estender a um período entre uma hora e uma hora e meia de atendimento.

O espaço psicoterápico familiar carrega peculiaridades que vão além do contrato ou enquadre. Lidar com o grupo familiar envolve o trabalho com conteúdos intra e intersíquicos que permeiam essa relação dinâmica. O foco é a dinâmica e organização psíquica desse grupo que podem gerar conflitos e patologias em um ou mais membros. O trabalho do terapeuta é “reconstituir o percurso simbólico da transmissão e favorecer a elaboração da herança” (Gomes & Zanetti, 2009). Aliado a isso, alguns fenômenos psíquicos, como o caso da transferência e da contratransferência, têm peculiaridades, como será visto posteriormente (Correa, 1998; Ramos, 1998).

Como foi observado, esse tipo de psicoterapia guarda peculiaridades quando comparada ao atendimento individual. É fundamental que o terapeuta que se dedica a essa prática conheça essas especificidades (Correa, 1998; Gomes & Levy, 2009). As diversas possibilidades e a riqueza do atendimento do grupo familiar motivam o terapeuta a continuar desenvolvendo seu trabalho (Ramos, 1998).

1.3 *Transferência e Contratransferência*

Considerada pela maioria dos psicanalistas como um fenômeno essencial ao processo psicoterápico, a *transferência* passou por diversas concepções desde sua

origem em Freud (Mandelbaum, 2008). A transferência foi primeiramente definida por Freud como uma falsa ligação entre paciente e analista onde o primeiro transferiria para o segundo representações aflitivas. Inicialmente a transferência era compreendida como um obstáculo ao processo analítico que deveria ser superado, pois, caso contrário, não seria possível a conclusão da análise (Freud, 1895).

O fenômeno é definido por Roudinesco e Plon (1998) como “o processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocando-o na posição desses diversos objetos.” (p. 766-777).

Para Eiguer (1995) a transferência é, ao mesmo tempo, a menina dos olhos e a criança travessa da psicanálise. Menina dos olhos por ser considerada “a chave do enigma das resistências e da reação terapêutica negativa” (p. XIV) e criança travessa “por confirmar o paradoxo teórico-prático (...) do pensamento metapsicológico” (p. XV). Para o autor, tal paradoxo é devido à teoria psicanalítica enfatizar a realidade psíquica interna do indivíduo, considerando quase que exclusivamente sua realidade psíquica singular e, por outro lado, a prática clínica se dar por meio de um trabalho dialético entre analista e analisando, pressupondo uma relação, um vínculo, por meio da transferência.

O constructo transferência não é exclusivo do processo psicoterápico estando presente em diversos meios. Se trata de um fenômeno universal que está ligado a processos inconscientes. O fenômeno obedece basicamente a mecanismos de projeção, deslocamento e condensação (Correa, 1998; Eiguer, 1995). Embora a transferência não explique tudo o que ocorre na relação familiar, Mandelbaum (2008) a considera, juntamente com seu par, a contratransferência, o eixo central do trabalho do terapeuta.

Quando se pensa em atendimento grupal, e nesse enquadre, o atendimento familiar, entende-se que as manifestações transferenciais se darão de maneira mais complexa (Rojas, 2000), uma vez que envolverá mais membros do que no atendimento

individual. Eiguer (1985) propôs uma definição de transferência familiar como esta sendo “o denominador comum das fantasias e dos afetos relacionados com a psique comum e com um objeto do passado familiar, e referidos por deslocamento e por projeção, para o terapeuta” (p. 147).

Há terapeutas familiares que procuram evitar, a todo custo, a transferência e há os que a consideram o único fator que interessa no atendimento. O argumento que fundamenta a primeira linha de pensamento sobre o fenômeno é a ideia de que a transferência pode deixar o terapeuta preso à manipulação familiar. O segundo grupo, por outro lado, considera que a mesma é o único fenômeno importante do processo terapêutico. Eiguer (1985) explica ser ilusório a prática de terapeutas que desconsideram a transferência, já que seria impossível evitar a instalação transferencial uma vez que a mesma está ligada aos afetos que são presentes nas relações, sendo a psicoterápica uma delas. O autor também considera interessante a observação e utilização de outros fenômenos, além da transferência, também presentes no processo psicoterápico.

Ainda para Eiguer (1995), as fantasias, imagens e fantasmas que permeiam o psiquismo da família são deslocados para o vínculo psíquico que se forma com o terapeuta. É nesse vínculo “artificial”, formado durante o processo psicoterápico, que se dará o trabalho de atualização e elaboração de alguns desses mitos e fantasmas familiares. Ao transferirem para a figura do terapeuta esses afetos, possibilita-se que os objetos transgeracionais circulem entre os membros, não ficando depositado em apenas um ou alguns (Eiguer, 1985).

Propõem-se diferentes tipos de transferências possíveis de serem identificadas na relação terapêutica. Para Eiguer (1995), são quatro tipos. O primeiro seria a transferência entre os membros familiares que surge desde a própria formação da família. Os outros três tipos seriam direcionados ao terapeuta, ao enquadre e ao processo. Inicialmente, esses três tipos se apresentariam de forma muito similar, porém, com o desenvolvimento da análise, seria cada vez mais evidente a separação entre eles.

A transferência pode se manifestar em diversos contextos, seja por meio de falas simbólicas, seja por meio de atuações, por exemplo, faltas, atrasos ou outros tipos de alterações no enquadre. Também podem ser evidenciadas por meio de ataques ao processo terapêutico, desqualificando sua eficiência, entre outras formas.

É necessário que o terapeuta mantenha um olhar atento à situação e ao processo psicoterápico em si e faça um manejo adequado quando necessário. Esse manejo deverá ser realizado através do reconhecimento e discriminação das distintas formas de significação. Algo que pode auxiliar no manejo da transferência é a compreensão, por parte do terapeuta, dos sentimentos que lhe são despertados pelo paciente, ou seja, a contratransferência.

Descrito inicialmente por Freud como algo prejudicial ao processo psicoterápico, o fenômeno *contratransferencial* também passou por reformulações teóricas ao longo do desenvolvimento da psicanálise. Freud considerava que os sentimentos despertados no analista diante de seu paciente seriam um indicativo de que o analista não estava bem analisado e não poderia dar continuidade ao caso (Leitão, 2003).

Com o passar do tempo, principalmente após a década de 1970, e em decorrência também da experiência de muitos psicanalistas (Leitão, 2003), o fenômeno passou a ser considerado como algo inevitável ao longo do processo terapêutico e útil, quando bem compreendido e manejado (Zimerman, 2000). Roudinesco e Plon (1998) o definem como um “conjunto das manifestações do inconsciente do analista relacionadas com as da transferência de seu paciente” (p.133).

Quando bem reconhecida, a contratransferência pode auxiliar na percepção do terapeuta sobre o caso e facilitar o processo de interpretação. Assim a contratransferência seria aquilo que o terapeuta sente como algo que a própria família o fez sentir, a partir de sentimentos internos da última. Seria uma forma mais primitiva de comunicação partindo do paciente para com o terapeuta (Zimerman, 2000). Algo que ainda não pôde ser expresso em palavras é percebido contratransferencialmente e então, pode ser compreendido e abordado (Eiguer, 1985).

Para Eiguer (1995) existem duas formas de utilização da contratransferência. A primeira seria uma resposta imediata à experiência contratransferencial. Tão logo o terapeuta identifique os sentimentos despertados pela família, ele os devolve na forma de intervenção ou interpretação. Outra forma de resposta, apontada por Eiguer (1995) como mais interessante do que a primeira, é deixar a contratransferência “evoluir” dentro do terapeuta e ser utilizada como instrumento para aprofundar a compreensão sobre a família.

Existem classificações referentes à forma como a contratransferência pode funcionar no processo psicoterápico, como indica Zimmerman (2000). Quando se trata da promoção de um melhor entendimento do caso e pode então ser utilizada como um instrumento de empatia, denomina-se “contratransferência concordante”.

Se, por outro lado, os sentimentos contratransferenciais atuam mantendo um padrão patológico, impossibilitando uma nova representação do modelo que se apresenta no terapeuta, trata-se de uma “contratransferência complementar”. Esse segundo tipo é considerado nocivo ao processo psicoterápico e pode estar associado à presença de elementos narcísicos do próprio terapeuta (Zimmerman, 2000).

O surgimento de sentimentos contratransferenciais é algo inerente ao processo psicoterápico e é extremamente importante que o terapeuta se atente a esses sentimentos sem, contudo, ser invadido e tomado pelos mesmos. É possível usar a contratransferência a favor da psicoterapia, basta para isso que o terapeuta reconheça e discrimine tais sentimentos (Zimmerman, 2000). Não é possível afirmar, porém, que absolutamente tudo aquilo que o terapeuta sente durante a sessão é decorrente desse processo. Daí a importância da análise do terapeuta para que suas questões pessoais não interfiram no processo psicoterápico (Eiguer, 1995).

Segundo Gomes (2005), é unânime a ideia de que, principalmente na área de psicoterapia familiar e de casal, o terapeuta deva ser capaz de perceber e elaborar as vivências contratransferenciais para somente assim, utilizá-las como instrumento de compreensão e interpretação do mundo interno daquela família ou daquele casal. Deve-se manter atenção redobrada aos mecanismos transferenciais e

contratransferenciais nesse tipo de atendimento, o que também acaba por exigir mais do terapeuta.

Ao longo do período de formação, o estudante de Psicologia tem acesso a teóricos, como o próprio Freud, que tratam sobre os fenômenos transferenciais e contratransferenciais aqui apontados. Porém, é apenas com a prática clínica que se torna possível a vivência desses fenômenos no contexto psicoterápico e aí, surge a necessidade real de aprender a reconhecê-los e manejá-los adequadamente.

Algumas estratégias geralmente são adotadas com o intuito de auxiliar esse percurso do terapeuta em formação. Uma delas é a supervisão dos casos atendidos. Quando se pensa na contratransferência, a própria análise do terapeuta favorecerá o reconhecimento de questões pessoais e permitirá que o mesmo consiga distinguir e separá-las dos sentimentos que são despertados pelos pacientes.

É ressaltado por Correa (1998) que o atendimento familiar pode mobilizar também diversas emoções ligadas a experiências vinculares com a família de origem ou atual do próprio terapeuta. Esta mobilização, dependendo de diversas situações, como já foi assinalado, pode vir a dificultar a compreensão do material clínico.

1.4 Paciente identificado: Transformação da demanda

Situações de intenso sofrimento ou o desencadeamento de crises que não são possíveis de serem contidas são as principais motivações que levam as pessoas, de forma geral, a procurarem algum tipo de ajuda para solucionarem o problema que pensam existir (Gomes, 2007; Sei & Gomes, 2012). Nessas situações, nem sempre o psicólogo é o primeiro a ser procurado/consultado. Muitas vezes procura-se alguma especialidade médica, como os psiquiatras, serviços assistenciais, como CAPS, ou ainda, a escola, quando se tratam de problemas identificados na criança.

Esses serviços e instituições podem então compreender que o problema apresentado deve ser melhor investigado ou acompanhado por outro profissional: o psicólogo. Assim, frequentemente, surge um encaminhamento realizado por um terceiro para a área psicológica, para atendimento ou avaliação de forma individual ou familiar.

Há um dado relevante: apesar do indivíduo ou família perceber que há um sofrimento ou uma crise, ainda não foi possível a esse(s) delimitar(em) ou mesmo compreender(em) esse sofrimento ou crise a ponto de conseguirem identificar, por si próprios, que necessitam de ajuda psicológica.

Seja por encaminhamento de outros profissionais ou pela procura espontânea do serviço de psicologia é sempre necessário que o profissional da psicologia observe e questione quem deve ser o paciente atendido, principalmente quando se trata de pais que trazem seu(s) filho(s) para atendimento, depositando nele(s) o motivo de todos os conflitos gerados na família.

Há a necessidade de que o psicólogo trabalhe, nas primeiras sessões de entrevista, a queixa apresentada pelo paciente. Deve-se, portanto, realizar um processo de compreensão da própria queixa inicial trazida, transformando-a em uma demanda, tanto nos casos de procura espontânea quanto nos encaminhamentos. Para Machado, Féres-Carneiro e Magalhães (2011), embora não haja, na psicologia clínica, uma formalização teórica sobre o termo demanda, as autoras consideram que o termo carrega uma noção mais pragmática e se traduz no fator motivacional da busca por um tratamento.

O trabalho de transformação da demanda se intensifica quando se trata de casos onde procurou-se, a princípio, ajuda para um dos filhos, ou um único indivíduo, e o profissional considerou a necessidade de se atender o grupo familiar (Machado, Féres-Carneiro & Magalhães, 2008). Nem sempre a família se reconhece como pertencente à problemática evidenciada. Isso se deve ao fato de que há uma negação do próprio sofrimento familiar. Ou então, há uma dificuldade em formular uma queixa que contemple todos os aspectos desse sofrimento, principalmente por que muitos desses aspectos, geralmente, são inconscientes. Ainda assim, esse conflito de ordem familiar e não mais individual pôde ser captado por um terceiro que sugere a psicoterapia em família (Gioielli, 1992; Gomes, 2005; Machado et al., 2011; Ramos, 1998).

Indica-se terapia de família quando se compreende que há um conflito causador de sofrimento no grupo que se sobressai aos sintomas individuais. O sofrimento grupal

estará relacionado e se manifestará em conflitos e sintomas integrados a todos os membros. Todos participam, articulando e mantendo tais sofrimentos até que se encontre uma via de elaboração do mesmo. Essa via pode se dar pelo atendimento familiar (Correa, 1998).

Se a família aceita e procura o atendimento psicoterápico, mesmo quando o motivo manifesto é mediado por um terceiro (profissional que fez encaminhamento), haveria, em um nível inconsciente, um desejo próprio da família pelo atendimento (Machado et al., 2011). Ainda assim, num primeiro momento, é necessário um trabalho de elaboração dos objetivos conscientes e inconscientes comuns ao grupo familiar, principalmente quando se tem como foco da queixa inicial um dos membros.

O membro que é identificado pelos próprios familiares como aquele que porta uma patologia ou gera o sofrimento familiar está, na realidade, ocupando a função de denunciador de uma dinâmica não sadia através de um sintoma que toca a todos os membros. Ele é depositário de algo não elaborado ou simbolizado até então (Machado et al. 2011; Sei & Gomes, 2012).

Nesses casos, é imprescindível que retire-se o foco de atenção sobre o paciente identificado, possibilitando a circulação do(s) sintoma(s) (Ramos, 1998). Essa passagem da queixa depositada num dos membros para uma queixa que envolva a família como um todo nem sempre é um trabalho fácil uma vez que podem ser mobilizadores de questões num nível transgeracional (Sei & Gomes, 2012).

Identificar adequadamente a demanda latente trazida pela família, ou então, construir com a mesma uma demanda que englobe todos os membros e não apenas o que é indicado como sintomático não é um trabalho simples. Para tal, é necessário que o terapeuta esteja atento à dinâmica familiar que se apresenta logo no início dos atendimentos. É comum, devido à inexperiência, que os terapeutas iniciantes sejam induzidos, pela própria dinâmica familiar, a focar apenas no paciente apontado como problemático, ou então, trabalhar apenas com a queixa manifesta, sem contudo, conseguir atingir uma demanda latente.

Capítulo 2: Formação do terapeuta em serviço-escola de psicologia

Com o objetivo de problematizar o processo de formação do terapeuta familiar em serviço-escola de psicologia, trataremos nesse capítulo da construção da identidade profissional, que se inicia a partir do ensino da teoria psicanalítica e a terapia do estudante e se estende à prática clínica. Em seguida, exporemos três aspectos facilitadores da assunção dessa identidade profissional ao longo da prática clínica em psicoterapia psicanalítica familiar que são eles: a escrita referente aos registros de sessão; a supervisão clínica e o uso de recursos artístico-expressivos.

2.1 Construção da identidade profissional

A formação da identidade do terapeuta se dá ainda no processo de graduação, onde esse tem a oportunidade de atuar na clínica psicológica sob supervisão e orientação de um psicólogo, geralmente, experiente (Gomes & Levy, 2009). É a partir desse momento e em ocasiões subsequentes que o terapeuta-estagiário deve, necessariamente, estar atento para suas questões pessoais, e saber diferenciá-las das demandas trazidas por seus pacientes.

A formação do terapeuta e a “transmissão da psicanálise clínica se dá na experiência singular do sujeito e não a partir de um ensino formal” (Marcos, 2011, p. 206). Nesse sentido, o processo de construção da identidade do psicólogo é fundamental para a constituição de alianças terapêuticas favorecedoras do processo psicoterápico (Gomes & Levy, 2009).

Segundo Aguirre et al. (2000), tradicionalmente, entende-se que a formação da atitude clínica do futuro terapeuta se assenta sobre três fatores considerados básicos: a psicoterapia do próprio aluno, o conhecimento teórico (desenvolvido ao longo do curso) e a prática clínica supervisionada. Existe, atualmente, um número considerável de estudos relacionados ao desenvolvimento de habilidades no terapeuta desde sua graduação. Diversos desses estudos consideram que o desenvolvimento e refinamento do olhar e ouvir clínico se dá através de aprendizagem teórica e/ou supervisões de casos atendidos (Sandler, Dare & Holder, 1977; Meira & Nunes, 2005; Gomes, 2005; De Fillippo, 2008; Marcos, 2011).

A compreensão e apropriação do papel de psicólogo clínico é fundamental para a construção da identidade do profissional. Segundo Aguirre et al. (2000), para se desempenhar esta função, é necessário conhecer, compreender e aceitar esse papel, para então poder assumi-lo. Assim, no decorrer de suas experiências práticas, geralmente realizada em serviços-escola, o estudante deverá superar obstáculos relacionados à sua própria insegurança e inexperiência. Esse processo é importante no sentido de contribuir para a reflexão sobre o ensino e qualidade de sua formação.

O período de construção da identidade do terapeuta geralmente é vivenciado como angustiante pois é nesse momento que ocorrem desilusões e questionamentos em relação à prática profissional. Um estudo realizado por Paparelli e Nogueira-Martins (2007) exemplifica o processo de formação do terapeuta, suas angústias e conflitos ao longo do período em que se iniciam os atendimentos clínicos.

Nesse estudo, as autoras formaram grupos focais com 38 estudantes estagiários de um serviço de plantão psicológico. As mesmas concluem, a partir do que foi exposto pelos alunos participantes do estudo, que durante a atuação prática, houve tanto dificuldades como também aspectos facilitadores. Neste sentido, ao mesmo tempo que a ansiedade dos estudantes frente ao desafio clínico muitas vezes aparecia como algo negativamente mobilizador, a oportunidade de vivenciar a prática clínica favoreceu a construção de uma imagem profissional.

A formação do estudante para o atendimento a famílias guarda algumas particularidades em comparação ao atendimento individual (Correa, 1998). Além de envolver fenômenos mais complexos, como é o caso da transferência e da contratransferência, o atendimento familiar remete o terapeuta à própria família internalizada e o lugar que ele próprio ocupa nessa família. Autores como Gomes (2005) e Féres-Carneiro, Ponciano e Magalhães (2008) expõem sobre essas peculiaridades da formação do terapeuta nesse contexto. É ressaltada a importância da supervisão clínica como uma ferramenta que auxilia, não apenas durante a formação, mas também posteriormente.

2.2 A escrita da sessão

De acordo com o Artigo 2 da Resolução 010/00 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), publicada em 20 de dezembro de 2000, é dever do psicólogo, em sua prática psicoterapêutica, “manter registro referente ao atendimento realizado”. Isso quer dizer que cabe ao profissional que atua na clínica, independentemente de sua orientação teórica, registrar as sessões e demais procedimentos clínicos que realizar. Considera-se que essa prática de registro além de assegurar o psicólogo em seu exercício tem implicações diretas na condução do caso clínico, tanto para o profissional quanto para o estudante que inicia sua prática, como veremos a seguir.

No contexto do aluno em formação caberá, segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), “aos psicólogos docentes ou supervisores esclarecer, informar, orientar e exigir dos estudantes a observância dos princípios e normas” (Art. 17). Nesse sentido, a transmissão de informações referentes aos deveres éticos, como é o caso do registro de sessão, deverá ser passada pelo supervisor do estudante.

Há variadas formas de registro da sessão e do caso como um todo. Freud, no texto “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” de 1912, desaconselhou que os analistas tomassem notas integrais durante as sessões analíticas. Segundo o autor, além de poder causar uma impressão desfavorável em certos pacientes, considera-se que esse tipo de procedimento atrapalharia a atenção flutuante, uma vez que parte da atenção seria deslocada para algo demasiado intelectual como a escrita.

Para Freud seria cabível que o analista somente tomasse nota de dados muito relevantes como algumas datas e textos de sonhos. O próprio autor, porém, dizia não fazer uso desse recurso. Ele apenas fazia anotações de memória a noite, após sua jornada de trabalho (Freud, 1912).

As principais formas de registro de sessão, indicadas por Silva et al. (2014), são a gravação em áudio e/ou vídeo, a transcrição na íntegra dessa gravação e o relato de memória do psicoterapeuta. A gravação em áudio e/ou vídeo é feita por meio de um

gravador e/ou filmadora e somente poderá ser utilizado após o consentimento do paciente. Deve-se considerar o ângulo de filmagem e a distância do gravador para garantir melhores imagens e áudio.

A transcrição na íntegra da sessão é feita a partir da escuta do áudio previamente gravado. Ela pode ser feita pelo próprio terapeuta, como recomendou Manzini (2012) ou por outra pessoa, desde que tenha, também, prévia autorização do paciente. Por fim, o relato de memória do psicoterapeuta é feito unicamente pelo próprio terapeuta logo após o término da sessão.

Segundo as autoras Silva et al. (2014), há diferentes opiniões na literatura sobre qual seria o melhor recurso para registrar uma sessão. Nesse sentido, há autores como Bucci (2007, citado por Silva et al. 2014) que defendem o uso de gravação e transcrição por considerar que os mesmos seriam uma medida objetiva de registro.

Outros autores citados por Silva et al. (2014), como Etchgoyen (1989), consideram que ao registrar uma sessão por meio do áudio é possível revisar e estudar o material quantas vezes necessário, facilitando seu uso em pesquisas e também no processo de supervisão. Para esses autores, a gravação também possibilita ao ouvinte apreender a entonação tanto do paciente quanto do terapeuta e, com isso, “sentir o clima” da sessão. A transcrição e o relato de memória já não permitiriam tal acesso.

Uma das principais desvantagens do uso do áudio é que a gravação pode interferir na relação terapêutica, sendo que alguns pacientes podem não aceitar o uso do gravador ou então, desistir do tratamento. Tal procedimento de registro seria representativo da quebra de privacidade. (Silva et al., 2014).

A vantagem da transcrição na íntegra como um recurso de registro seria a apresentação visual do material, favorecendo a leitura de trechos de forma mais dinâmica e fácil, quando comparado ao áudio. Além disso, no contexto de pesquisa, o pesquisador pode manusear as informações de forma mais prática, podendo organizá-las de diferentes modos.

Em contrapartida, as principais desvantagens da transcrição na íntegra referem-se ao tempo que se despende para ler e analisar o material, principalmente quando o mesmo não passou por ajustes de texto, tornando-se cansativo para o leitor (Silva et al., 2014). Além disso, o processo de transcrição, como referiu Manzini (2012), não é uma tarefa simples e envolve a utilização de uma série de símbolos que esclarecem falas, uma vez que algumas dessas podem estar sobrepostas ou mesmo inaudíveis. Desta forma, existem certas padronizações para transcrições de relatos que visam minimizar discordâncias entre leitores e confusões no texto, como o modelo apresentado por Manzini (2012).

O relato de memória do terapeuta é apontado por Silva et al. (2014) como um dos principais métodos de registro utilizados por estudantes em formação. Considera-se que esse tipo de recurso possibilita ao relator apresentar os sentimentos, impressões e fantasias despertados ao longo da sessão (Naves, 2007; Vorcaro, 2003). Quando se usa o áudio ou a transcrição, informações transferenciais e contratransferenciais podem se perder, pois nem sempre os pensamentos e sensações, tanto do terapeuta quanto do paciente, são expressos em palavras (Silva et al., 2014).

Aliado a isso, o relato de memória permite a inclusão de informações prévias à sessão como, por exemplo, relatos sobre a recepção do paciente, telefonemas e descrições de vestimentas e aparência física.

Algumas críticas direcionadas ao uso desse tipo de registro referem-se à tendenciosidade desse recurso visto que há limitações das observações de um único terapeuta. Aliado a isso, considera-se que a essência desse instrumento de registro conduziria a uma seleção dos fenômenos que serão descritos pelo terapeuta, guiado por seus pontos de vista teóricos e por aspectos subjetivos (Silva et al., 2014).

Alguns autores, porém, consideram que tais limitações do relato de memória não seriam prejudiciais ao caso (De Conti & Sperb, 2010; Vorcaro, 2003). E os conteúdos esquecidos durante o relato teriam um significado necessário de ser trabalhado na supervisão. No mais, o que foi relatado corresponderia àquilo que foi possível ser apreendido na relação que se estabeleceu na sessão em questão (Vorcaro, 2003).

Ainda assim, com a finalidade de minimizar alguns dos principais problemas do relato de memória, Naves (2007) elaborou um modelo padronizado de relato de sessão a partir da teoria psicodinâmica. Segundo a autora, a criação do modelo se justifica, pois possibilitaria ao terapeuta distanciar-se para o procedimento reflexivo e melhor compreender o processo psicoterápico. A sistematização do registro forneceria dados específicos sobre o processo e orientaria o terapeuta no seu acompanhamento.

O modelo de registro clínico se apresenta em dois grandes campos de informações. O primeiro, nomeado “campo descritivo”, é destinado às informações descritivas de falas e observações. O segundo campo, “campo analítico”, é dividido em sete subáreas onde o terapeuta deve completar a partir dos dados da sessão como “avaliação”, “transferência”, “reações e respostas” etc.

Silva et al. (2014) pesquisaram as especificidades de cada tipo de registro aqui apresentado. Para tanto, analisaram algumas sessões de um caso onde foi feita a gravação em áudio, a transcrição e o relato de memória da terapeuta. A partir dessa pesquisa, as autoras concluíram que houve diferenças significativas entre as três formas de registros no que diz respeito à apreensão do material clínico. Porém, segundo as pesquisadoras, uma técnica não seria melhor do que a outra uma vez que cada uma guarda especificidades, vantagens e desvantagens que devem ser consideradas a depender do objetivo e uso que se fará do registro. No mais, as autoras consideraram que as formas de registro podem ser complementares e não excludentes.

Quando se pensa no contexto de formação do estudante, alguns autores fazem considerações importantes sobre as vantagens do relato de memória do terapeuta. Considera-se que essas vantagens podem ser estendidas para os psicólogos já formados.

Na perspectiva de De Conti e Sperb (2010) a escrita da sessão “funciona como uma ferramenta usada na consolidação dessa formação, uma vez que contribui para a construção de uma memória da prática” (p.305). Desta forma, o ato de registrar a sessão a partir do que foi lembrado possibilitaria ao estudante construir um

conhecimento para além do caso específico e, assim, assimilar a prática e pensamento clínico.

Os autores vão mais a fundo nessa questão ao considerar que o texto elaborado pelo estudante é composto por dois níveis: o relato e a trama. O relato corresponderia “à historicização da sessão, ou seja, a sua cronologia” (De Conti & Sperb, 2010, p. 306). Já a trama “diz respeito às teorias nas quais se baseia aquele que escreve” (De Conti & Sperb, 2010, p. 306). Ambos os níveis somente seriam atingidos quando se une a escrita da sessão à supervisão.

Por meio do exercício de escrita clínica o estudante vai aprendendo a ordenar temporalmente os acontecimentos da sessão, organizando sua experiência e, até mesmo, podendo ressignificá-la e trabalhar algumas resistências (De Conti & Sperb, 2010; Diehl, Maraschin & Tittoni, 2006; Filgueira, n.d; Maraschin, D’Agord, Santos, & Sordi, 2006; Naves, 2007; Vorcaro, 2003; Zanetti & Kupfer, 2006).

Vorcaro (2003) diz sobre a escrita do caso como a marca de uma particularidade, assim é “na narrativa escrita do caso que poderemos reconhecer e distinguir o que há de singular na clínica” (p. 110). Sobre as limitações do analista no processo de escrita da sessão, a autora as compara ao próprio processo psicanalítico: “dizer da regulação do escrito pela clínica é dizer que o escrito submete-se, queira ou não, saiba ou não, às mesmas regras estruturais do que faz o ato clínico” (p. 110). Nesse sentido, aquilo que é lembrado e o que é esquecido, o que é considerado necessário ou desnecessário está relacionado à própria atuação clínica e a experiência que vai se consolidando (Franke & Silva, 2012).

Uma questão importante, levantada por Filgueira (n.d), é a resistência do terapeuta-estagiário no processo de escrita da sessão. Segundo a autora, essa resistência se deve, em grande parte, à necessidade de escrever sobre si durante o relato. A escrita sobre si, nesse caso, refere-se ao relato da experiência singular daquela sessão, sob a perspectiva do terapeuta e seus conteúdos pessoais ou sentimentos contratransferenciais.

Aliado a isso, em alguns casos, há uma dificuldade do aluno em escrever os relatos em especial quando as supervisões são feitas em grupo e há o receio da exposição negativa por meio de erros ou falas precipitadas. Pela experiência da autora, quando o nível de resistência referente à situação do relato de sessão está muito alto, o registro fica demasiado descritivo, perdendo muitos elementos como sentimentos e impressões.

A solução encontrada por essa autora para minimizar tais resistências foi a elaboração de um formulário com perguntas relacionadas ao que foi sentido durante a sessão ou em determinado momento, o que o terapeuta achava que poderia ter feito diferente etc. Após a implementação desse formulário, a autora notou, em sua prática como supervisora, que os alunos sentiram-se mais a vontade para expressarem sentimentos e sensações durante as sessões.

Para Maraschin, D'Agord, Santos e Sordi (2006) escrever sobre a vivência clínica cria condições para ampliação dos significados que essa experiência proporcionou e, a partir disso, favorecer a compreensão de formas diferenciadas de intervenção. A narrativa da sessão “opera como um possibilitador de retroalimentação, favorecendo voltar sobre o percorrido e, no movimento de recursão, inovar o caminho fazendo-o diferente” (Maraschin, D'Agord, Santos e Sordi, 2006, p. 36). Destarte, ao escrever sobre o que aconteceu na sessão, o estudante tem a primeira oportunidade de reviver aquilo que foi experienciado, podendo, inclusive contribuir para elaborações (Franke & Silva, 2012).

Para esses dois últimos autores, quando o terapeuta escreve, o mesmo estabelece uma “distância ótima” a partir da qual o mesmo pode retomar o seu lugar de analista, revisitando diversas falas e momentos da sessão.

Para Zanetti e Kupfer (2006) a narrativa do caso, seja ela por meio da escrita ou pela supervisão, é parte integrante e essencial do processo psicoterápico, tendo benefícios inclusive para o tratamento. Isso se deve ao fato de que quando o terapeuta narra seu caso ou sua sessão, ele pode ouvir-se, desta vez de um outro lugar.

2.3 A supervisão

Durante o período de graduação, o aluno passa por algumas etapas de formação. Nos primeiros anos lhe são apresentados diversos campos de saber psicológico a partir de variadas perspectivas teóricas geralmente ditadas pela própria universidade e pelo conhecimento teórico do docente. Chegado os últimos anos de formação, o estudante começa a ter contato mais direto com a prática, dentre elas a clínica, podendo, a partir de então, relacionar os conhecimentos teóricos aprendidos ao longo da formação aos conteúdos pertinentes à prática clínica (Marcos, 2011).

Esse primeiro contato é feito, na maioria das vezes através de disciplinas obrigatórias de estágio clínico, mas também pode ser realizado através de projetos de extensão, pesquisa e/ou ensino coordenados por docentes vinculados à instituição. O primeiro contato com a prática clínica não se dá, porém, de maneira independente: ele acontece sob o amparo de um supervisor, como prevê a Resolução 08/2004 do Conselho Nacional de Educação (CNE).

O método de supervisão é utilizado, segundo Saraiva e Nunes (2007) e Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), desde a década de 1920 quando foi proposto e oficialmente incorporado aos componentes de formação de analistas no Instituto de Berlim. A partir dessa época, outros institutos de psicanálise passaram a adotar a supervisão como um dos instrumentos necessários à formação do analista. Ainda sob a vertente de Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), no final da década de 30, a maioria dos institutos reconhecidos já faziam uso da supervisão em seu processo de formação de analistas. Nesses espaços, o supervisor era majoritariamente um analista diferente daquele que se propunha à análise didática do candidato.

Mesmo antes da década de 1920, a supervisão era realizada não oficialmente. De acordo com Saraiva e Nunes (2007), Freud costumava trocar cartas com seus seguidores comentando sobre casos atendidos por ambas as partes. Além disso, Freud costumava orientar àqueles que o procurava para discutir casos de pacientes atendidos. A prática desse tipo de discussão e orientação de casos era frequente e utilizada antes mesmo da criação de institutos de formação psicanalítica.

Apesar de ser comumente relacionada ao processo de formação de terapeutas, a supervisão não se restringe ao aluno em formação. Terapeutas formados podem procurar auxílio de terapeutas mais experientes a fim de tratar questões que permeiam determinado caso. Essas questões podem ser teóricas, transferenciais, contratransferenciais etc. Isso aponta para a importância da supervisão no contexto de ensino-aprendizagem da prática clínica, constituindo-se um dos pilares que sustentam a formação clínica (Oliveira et al., 2014).

A partir da década de 80 diversos estudos sobre o processo de supervisão e suas variáveis passaram a ser desenvolvidos (Prebianchi & Amatuzzi, 2000). Nesse sentido, foram pesquisados novos modelos conceituais de supervisão (Tavora, 2002; Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003), avaliações tanto por parte do supervisor quanto do supervisionando sobre o processo (Freitas, 2008; Oliveira-Monteiro & Nunes, 2008; Oliveira et al., 2014; Prebianchi & Amatuzzi, 2000), artigos de revisão (Saraiva & Nunes, 2007), além de trabalhos de relato de experiência enquanto supervisor seja no contexto de serviço-escola (Pinheiro & Darriba, 2010) ou em outros contextos como os centros de assistência psicossocial (Alberti & Palombini, 2012; Campos & Garcia, 2007; Silva, Beck, & Prestes, 2012;).

A supervisão tem como objetivo, segundo Tavora (2002), “transmitir ensinamentos básicos mas, principalmente, fazer com que cada estagiário olhe para dentro de si, para a relação que estabelece com seu cliente e para o vínculo que desenvolve com seu supervisor” (p. 121). Para Oliveira et al., (2014), a supervisão é um lugar que oferece continência e possibilidades de reflexões críticas sobre a atitude profissional do psicoterapeuta iniciante ou em formação. É um espaço de criação de novas possibilidades de pensar.

As autoras Telles e Wanderley (2000) compararam a relação supervisor-supervisionando à relação mãe-bebê proposta por Winnicott. A vivência do terapeuta-estagiário, que inicia sua prática clínica, é comparada ao início do processo de desenvolvimento de uma criança. Sob essa perspectiva, as autoras conferem o papel do supervisor o papel da “mãe suficientemente boa”. A esse são atribuídas várias

qualidades necessárias para que o supervisionando possa desenvolver as inúmeras habilidades requeridas para tornar-se terapeuta.

Ainda sob o vértice das autoras, cabe ao supervisor acolher e escutar as angústias trazidas pelo terapeuta-estagiário diante das incertezas e frustrações decorrentes dos atendimentos realizados. O supervisor deve ser capaz de comunicar-se e estimular o supervisionando no sentido de capacitá-lo à distinguir o que é do seu mundo interno e o que é do mundo externo, habilitando-o, assim, a discriminar suas questões pessoais das questões relacionadas ao caso atendido. Ao permitir a comunicação dos conteúdos incitados durante os atendimentos, o supervisionando passa a ser capaz de introjetar e agir de maneira construtiva diante de novas angústias (Telles & Wanderley, 2000).

No processo de formação do terapeuta-estagiário é importante que esse desenvolva um pensamento clínico-teórico do caso atendido. O supervisor age como um mediador entre os conteúdos trazidos pelo paciente e a inexperiência clínica do terapeuta-estagiário (Telles & Wanderley, 2000).

Ao comparar o papel do supervisor ao papel da “mãe suficientemente boa” proposta por Winnicott, as autoras enfatizaram a importância dessa relação, construída na universidade, para o desenvolvimento do terapeuta-estagiário. A partir dessa perspectiva, entende-se que a supervisão compõe o tripé da formação do estudante de psicologia, como já foi apontado: o estudo teórico, a prática clínica e a supervisão.

Uma pesquisa realizada por Prebianchi e Amatuzzi (2000) com supervisionandos objetivou estudar o processo de desenvolvimento dos terapeutas-estagiários e a dinâmica da relação supervisor-supervisionando através do instrumento Versão de Sentido (VS). A VS é um texto expressivo da experiência imediata onde o respondente deve registrar comentários sobre algum tema pré-definido. No caso da pesquisa, o tema era a supervisão em si.

As autoras observaram que inicialmente os estudantes mostravam-se muito inseguros e vulneráveis diante do paciente. Havia também um movimento individualista durante as supervisões onde os alunos falavam apenas de um caso em particular, sem

grandes generalizações para outros casos, como o dos colegas. Foi observado também, que os estudantes solicitavam recursos técnicos para conduzirem o caso. A supervisora, por sua vez, também mostrava-se impaciente e irritada com os estudantes. Parte dessa impaciência e irritação era ligada a própria inexperiência dos alunos que, na perspectiva da supervisora, não conseguiam dar a profundidade necessária em suas intervenções durante a sessão e mantinham-se muito identificados com os pacientes (Prebianchi & Amatuzzi, 2000).

Ao final do processo de supervisão, foi observado uma mudança na postura do estagiário e do supervisor. O primeiro passou a se portar de forma mais tranquila e segura diante da experiência clínica, além de mostrar reconhecer-se como membro de um grupo com identidade profissional, sentindo-se mais autônomo na condução do caso clínico. A supervisora passou a relatar expectativas mais positivas em relação ao próprio desenvolvimento do aluno e em alguns casos, houve grande satisfação e entusiasmo em relação ao desempenho dos terapeutas-estagiários (Prebianchi & Amatuzzi, 2000). A respeito da relação supervisor-supervisionando, as autoras concluem que transformações no supervisionando favorecem transformações no supervisor e vice-versa, o que é indicativo de uma relação dinâmica e crucial no processo de supervisão.

As seis principais funções do supervisor, segundo Oliveira-Monteiro & Nunes (2008), seriam relativas “1) ao incentivo da aliança de aprendizagem, para apoiar o desejo de aprender do supervisionando, 2) à manutenção de um *setting* de trabalho, 3) à compreensão do supervisionado e fazer-se compreender por ele, 4) à identificação do principal conflito do material trazido pelo supervisionando e correspondente formulação de hipóteses compreensíveis, 5) ao auxílio ao supervisionando para reconhecer a resistência e transferência na interação com o paciente, bem como reconhecer suas manifestações contratransferenciais, e 6) ao reconhecimento de suas próprias reações contratransferenciais em relação ao supervisionando” (p. 288).

Saraiva e Nunes (2007) definiram as funções do supervisor como sendo a de “auxiliar o supervisionando a tolerar a angústia do não-saber, sustentando a espera necessária para que ocorra revelação-elaboração dos processos inconscientes, sem

que haja a inserção de um saber defensivo por parte do analista/supervisionando no campo” (p. 263). Em ambas as definições têm-se nítida a importância do papel do supervisor no processo de construção da identidade profissional e desenvolvimento do aluno.

2.4 O uso de recursos artísticos-expressivos

No *setting* terapêutico, em especial quando o atendimento é realizado com crianças, costuma-se usar recursos alternativos à comunicação pela via das palavras. Nesse contexto o brincar é elemento principal de compreensão e interpretação do mundo interno da criança. O uso de materiais lúdicos favorece, nesse aspecto, a comunicação entre paciente e terapeuta (Aberastury, 1982; Mello, Sei & Zanetti, 2013).

No contexto do atendimento psicoterápico familiar, considera-se que “a oferta de materiais artístico-expressivos para a mediação do contato e da comunicação” (Sei, 2011, p. 77) seria viável visto que tal configuração de atendimento geralmente é realizada com membros de diferentes faixas etárias e o uso desses materiais reduziria a distância cognitiva entre adultos e crianças (Sei, 2011).

O uso de materiais artísticos possibilitaria a expressão para além da fala estruturada e abriria uma via para manifestação de conteúdos inconscientes. Para Sei (2009) “uma maior liberdade de expressão seria similar ao processo de associação livre” (p. 21), assim, as produções, em especial as menos diretivas, realizadas pelo paciente, contribuem para a compreensão psíquica do mesmo.

Assim, cada produção carregaria um sentido de comunicação. Essa comunicação, porém, se dá de forma ambígua ou conflituosa, pois, ao mesmo tempo em que há o desejo de compartilhar algo, há uma codificação dessa informação. Destarte, a presença de um mediador é necessária, funcionando como um prolongamento da própria pessoa e explorando os sentidos expressos na produção artística (Sei, 2009).

Aliado a isso, a expressão artística possibilitaria “relaxar as defesas, errar, experimentar, sentir, brincar, deixar transparecer (...)” (Norgren, 2009, p. 39) e nesse

processo se descobriria algo sobre si mesmo e sobre o outro, nos casos dos atendimentos grupais. Através dos recursos artísticos-expressivos o paciente pode experimentar diferentes desejos, necessidades e pensamentos e, também lidar com sua agressividade e sentimentos de outra forma (Norgren, 2009).

Dentre as possibilidades de atividades artístico-expressivas com famílias, têm-se uma proposta de metodologia desenvolvida por Sei (2009) para os primeiros contatos com o grupo familiar composta por quatro passos. O primeiro deles seria destinado à escuta de cada membro familiar e da demanda trazida. No segundo encontro há a apresentação da caixa artística e com isso se propõe a atividade de representação individual. Posteriormente, no terceiro encontro faz-se a representação familiar e por fim, no quarto encontro faz-se uma produção coletiva com tema livre.

Como apontou a autora, cada um desses encontros é mobilizador de questões específicas como a organização individual e grupal, as divergências e convergências do discurso, a investigação da dinâmica familiar através de uma atividade conjunta etc. Assim, esses recursos podem ser adaptados e utilizados em variados contextos familiares (Sei, 2009, 2011).

Algumas outras propostas artístico-expressivas favorecem reflexões aos próprios membros. Dentre elas têm-se o genograma familiar, onde é possível tecer reflexões sobre a organização grupal num nível histórico da família (geracional) até os dias atuais (Mcgoldrick, Gerson, Petry, e Rosa, 2011; Zuse, Rossato, Backes, 2002). A construção do móbile é outro tipo de recurso onde se investiga, por exemplo, a dinâmica familiar (Sei, 2011). Nessa atividade, se propõe a construção grupal de um móbile (estrutura composta por elementos ligados por um sistema de hastes finais) a partir de um tema definido.

A proposição de uma atividade artístico-expressiva pode vir acompanhada da constante exploração verbal do que foi produzido por um ou mais membros (Sei, 2011). Assim, compreende-se que o terapeuta, na condução de uma atividade dessa natureza, não se restringiria apenas à explanação da tarefa, mas também, promoveria constantes

intervenções e articulações entre aquilo que foi produzido e o que foi dito sobre as questões psíquicas já observadas.

O uso de recursos artísticos-expressivos no *setting* psicanalítico requer do terapeuta um bom preparo no que diz respeito à capacidade de condução da tarefa proposta e também à capacidade de articular essa produção aos elementos psíquicos trabalhados. Desta forma, o terapeuta deve atentar-se aos próprios objetivos terapêuticos quando opta por uma determinada atividade artístico-expressiva em detrimento de outra. Isso se deve aos significados peculiares que diferentes materiais e propostas carregam e que poderão ser melhor aproveitados quando o terapeuta têm conhecimento adequado sobre os mesmos (Sei, 2011).

O uso de recursos dessa natureza além de favorecer a comunicação entre os membros, também possibilita ao terapeuta rever o material que foi produzido e a partir disso refletir sobre outras possibilidades de interpretação e apontamentos. Assim, as produções poderão ser apresentadas novamente à família e novos questionamentos e reflexões poderão ser realizados.

A vantagem na utilização desses recursos é especialmente interessante quando se pensa no terapeuta em formação uma vez que as produções serão revistas no contexto da supervisão. Aliado a isso, o terapeuta em formação poderá sentir-se mais seguro na condução do caso uma vez que os recursos poderiam ser utilizados como uma alternativa quando, por exemplo, a família fica longos períodos em silêncio ou quando ele sente que o processo terapêutico está estagnado.

Compreende-se que as atividades artístico-expressivas no *setting* psicanalítico funcionam como um instrumento auxiliar. Desta forma, é fundamental que o terapeuta, em especial o que se encontra em processo de formação, não os use de forma central na sessão, deixando de lado a exploração da dinâmica familiar pela via da associação livre/verbal.

Capítulo 3: Serviço-escola

Encerraremos a apresentação teórica dessa dissertação conceituando o espaço onde os atendimentos psicoterápicos geralmente ocorrem no período de formação do terapeuta, o serviço-escola. Exporemos sobre o percurso histórico do serviço-escola, desde sua criação até as últimas mudanças ocorridas e suas implicações. Por fim, problematizaremos o uso desse espaço para o atendimento psicoterápico familiar como um campo ainda a ser construído junto a outras possibilidades de atendimento comumente realizadas nesse setting.

3.1 O Atendimento psicoterápico em serviços-escola

Os chamados serviços-escola foram criados, a princípio, com o intuito de atender à Lei nº. 4.119 que, em 27 de agosto de 1962, regulamentou a profissão do psicólogo no Brasil e dispôs sobre os cursos de formação em Psicologia. De acordo com o 16º artigo da mesma lei, cabe aos cursos de Psicologia “organizar serviços clínicos e de aplicação à educação e ao trabalho orientados e dirigidos pelo Conselho dos Professores do curso (...)” (Brasil, 1962).

Aliado a isso, a Resolução 08/2004 do CNE lançou diretrizes curriculares em nível nacional para os cursos de graduação em Psicologia. Nessa resolução, dentre outras diretrizes, há orientações sobre o serviço-escola, onde se considera que os mesmos devem “responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e as demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido” (art. 25).

Até recentemente havia uma discussão sobre o uso do termo clínica-escola ou serviço-escola para designar os atendimentos e demais modalidades de intervenções psicológicas possíveis de serem realizadas no contexto de estágio. No ano de 2004 foi realizado o XII Encontro das Clínicas-Escolas em Ribeirão Preto. Lá, se discutiu o uso de ambos os termos e seus respectivos significados teórico e prático. A partir dessas discussões, considerou-se que o uso do termo “serviço-escola” melhor descreveria as atividades possíveis dentro da Psicologia enquanto o termo “clínica-escola” remeteria

apenas a serviços clínicos/médicos (Melo-Silva, 2004). Desde então, optou-se pelo uso do termo serviço-escola, a despeito de algumas publicações sobre a temática ainda conservarem o termo clínica-escola.

Diversos estudos desenvolvidos (Boeckel et. al, 2009; Borsa et al, 2013; Campezzatto & Nunes, 2007; Enéas, Faleiros & Sá, 2000; Justen et al, 2010; Peres, Santos & Coelho, 2003; Romaro & Capitão, 2003; Romaro & Oliveria, 2008), apontam para a dupla função dos trabalhos psicológicos prestados pelos serviços-escola. Primeiramente, têm como objetivo o treinamento de alunos e profissionais em formação através da aplicação, na vivência prática, dos conhecimentos teóricos aprendidos durante o processo de formação acadêmica e, conseqüentemente, o desenvolvimento do “ser clínico” do futuro psicólogo (Perfeito & Melo, 2004). Essa possibilidade de atuação prática deve ser capaz de preparar os estudantes para a atuação nos diversos contextos existentes da prática do profissional da psicologia.

Os serviços-escola também têm como objetivo a prestação de atendimento psicológico à comunidade interna e externa. De forma geral, os atendimentos prestados são gratuitos ou de baixo custo, e podem variar de acordo com a instituição (Peres, Santos & Coelho, 2003). Existem serviços-escola que, além do atendimento psicológico individual de crianças, adolescentes e adultos seguindo diversas abordagens teóricas (Rodrigues & Mishima-Gomes, 2013; Romaro & Capitão, 2003; Silvares, 2000), também realizam psicoterapia breve (Enéas, Faleiros & Sá, 2000), atendem grupos (Pardo & Carvalho, 2011), casais e famílias (Rios & Gomes, 2011), além de estarem vinculados a projetos desenvolvidos pela própria universidade ou instituição a qual está vinculado (Borsa et al, 2013; Herzberg & Chammas, 2009; Peres, Santos & Coelho, 2003, entre outros.)

De acordo com Herzberg e Chammas (2009) os serviços-escolas, por estarem “ligados ao contexto da universidade, aos eixos de desenvolvimento de pesquisas, formação de alunos e serviços de extensão à comunidade” (p. 107), se constituem verdadeiros “laboratórios de excelência”, onde, além de proporcionarem a oportunidade do estudante desenvolver, na prática, as técnicas psicoterápicas que aprendeu durante o período de graduação, permitem que a comunidade seja beneficiada com os serviços

oferecidos. Além disso, a possibilidade de serem desenvolvidos, vinculados à universidade, variados projetos de ensino, pesquisa e extensão, favorecem o aprimoramento tanto da formação do estudante como da qualidade dos serviços prestados à comunidade.

A partir da década de 1980, diversos temas ligados aos serviços-escola foram sendo pesquisados por autores de diferentes partes do Brasil. Foram desenvolvidos estudos sobre as entrevistas de triagem (Herzberg & Chammas, 2009; Perfeito & Melo, 2004; Peres, 1997), as variadas possibilidades de atendimento (Enéas, Faleiros & Sá, 2000; Silves, 2000), as diversas populações atendidas (Pardo & Carvalho, 2011; Rios & Gomes, 2011; Rodrigues & Mishima-Gomes, 2013; Romaro & Oliveria, 2008; Villela, 2008), além de vários estudos de caracterização da clientela atendida (Melo & Perfeito, 2006; Romaro & Capitão, 2003, entre outros já citados).

Estudos de caracterização da clientela de serviços-escola (Campezatto & Nunes, 2007; Herzberg, 2007; Justen et al, 2010; Louzada, 2003; Paparelli & Nogueira-Martins, 2007; Peres, 1997, entre outros) apontam que, a análise do perfil da população atendida favorece o constante aprimoramento do mesmo, não apenas no sentido de atender à demanda da comunidade, como também, possibilitar aos estudantes maior contato com a realidade social e as demandas que os cercam (Romaro & Capitão, 2003).

Assim como outras modalidades de atendimento à comunidade vinculados a instituições, os serviços-escola também apresentam algumas limitações. Por se tratar de uma escola, geralmente a clínica segue o calendário letivo da universidade, sendo que, em muitos casos, existem interrupções relativamente longas, principalmente nos meses de dezembro e janeiro, onde o período de recesso das universidades são mais extensos. Nesses períodos, os atendimentos podem ser interrompidos (Herzberg & Chammas, 2009).

Outra limitação encontrada nos serviços-escola, diz respeito ao fim do ano letivo, onde o terapeuta-estagiário conclui sua formação e então, geralmente, o caso atendido é finalizado (quando aluno, cliente e supervisor avaliam que a melhora desejada foi

alcançada), ou então, um novo terapeuta-estagiário assume, no início do ano letivo seguinte, o caso que estava em andamento, rompendo a aliança terapêutica estabelecida anteriormente.

A troca de terapeutas é considerada um período bastante delicado pois, pressupõe-se que uma aliança terapêutica (com o terapeuta anterior) é rompida e uma nova aliança (com o novo terapeuta) deve ser formada (Ferreira, 2003). Em uma pesquisa, realizada por Ancona-Lopez (1983, citado por Campezzatto & Nunes, 2007), constatou-se que a frequência de abandono do tratamento é maior quando há uma mudança de terapeuta durante o processo.

O atendimento psicoterápico psicanalítico no contexto da universidade sempre foi tema de discussão. Em seu texto “Sobre o ensino da psicanálise nas universidades”, Freud (1919) sugeriu a criação de ambulatórios como uma forma de possibilitar a prática clínica no contexto universitário. Segundo ele, a transmissão da psicanálise se daria a partir da experiência singular proporcionada pela clínica. Freud não dispensou o ensino teórico da psicanálise e afirmou que através do contato com a prática clínica supervisionada seria possível a transmissão teórica psicanalítica.

A realidade da clínica encontrada nos dias atuais se difere da encontrada na época em que Freud discorria sobre o tema. Diversas instituições de saúde mental foram criadas, além de outras instituições que abrem portas para a prática clínica psicológica (centro comunitários, programas sociais, sistema judiciário, conselhos tutelares, hospitais, entre outros).

Esses novos contextos abriram possibilidades de mudanças no *setting* psicanalítico tradicional. Maia e Pinheiro (2011) relataram dois casos atendidos em contextos que as autoras denominaram como “extramuros”. Um dos casos foi atendido no contexto de serviço-escola e outro no ambulatório de um hospital. Após relatarem suas experiências, as autoras concluem que em relação ao *setting* “os lugares serão apenas suportes materiais para que uma outra cena se inaugure, uma outra narrativa seja possível, uma outra história possa ser contada” (p.665). As considerações de Freud e o relato apresentado pelas autoras são evidências da possibilidade de atuação

do psicólogo de orientação psicanalítica em diversos contextos, sendo o serviço-escola um deles.

3.2 O Atendimento familiar em serviços-escola

O atendimento psicanalítico familiar em serviços-escola ainda é um tema pouco debatido diretamente em capítulos e publicações científicas. Geralmente esse assunto é tangencialmente citado quando se fala do atendimento de crianças e adolescentes e a relação de seus sintomas com a dinâmica familiar (Campana & Gomes, 2014; Melo & Perfeito, 2006; Zanetti & Gomes, 2014). São poucas as instituições de ensino que abrem espaço para essa modalidade de atendimento, sendo que, em alguns casos, esses são realizados apenas por meio de disciplinas ou projetos de pesquisa e extensão vinculados aos serviços-escola (Gomes, 2005; Sei & Zanetti, 2014; Sei & Zuanazzi, 2013).

Apesar de não ser um tema tão explorado, alguns estudos como o de Melo e Perfeito (2006) apontam para a necessidade de serviços psicológicos que atendam a demanda da família como um todo. Nesse estudo as autoras analisaram 139 casos de atendimentos infantis realizados em um serviço-escola. Foi constatado que a maioria das crianças atendidas apresentavam algum sintoma responsivo ao grupo familiar. Esse estudo é um exemplo da necessidade do desenvolvimento de serviços nesse contexto que também atendam às famílias e/ou casais.

Outros estudos como os de Nunes e Gomes (2009), Campana e Gomes (2014) e Zanetti e Gomes (2014) apontam para a necessidade de um olhar atento para a dinâmica familiar e parental, principalmente, quando se apresenta uma queixa localizada em um ou mais filhos. Essas e outras pesquisas justificam a necessidade de programas que propiciem espaços terapêuticos familiares.

A formação clínica de estudantes em psicoterapia de famílias, assim como o atendimento em si, são considerados mais complexos, quando comparados à formação e atendimento em psicoterapia individual (Correa, 1998; Gomes, 2005). Tendo em vista a complexidade desse tipo de atendimento, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos que visem não apenas discutir o processo terapêutico em si, como

também a formação do terapeuta-estagiário que se inicia no atendimento a casais e famílias.

JUSTIFICATIVA

Foi realizada, para a presente pesquisa, uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre a formação de psicoterapeutas em terapia familiar psicanalítica em serviços-escola com o objetivo de verificar o que se têm publicado sobre o assunto. Para tal objetivo, buscou-se trabalhos publicados nas bases de dados eletrônicos Lilacs, Scielo, Pepsic, Indexpsi e PsiTeses a partir dos descritores *formação*, *psicoterap\$* e *famil\$*. Foi utilizado o sinal \$ pois esse remete a qualquer palavra iniciada pelo radical que a precede, por exemplo, psicoterapeuta, psicoterapia, família, familiar etc.

A escolha dessas cinco bases de dados teve como finalidade alcançar o maior número de produções científicas brasileiras nesse tema. Como critério de inclusão foram selecionados apenas artigos publicados em periódicos indexados, dissertações e teses. Como critério de exclusão foram eliminados livros e capítulos de livros por se considerar que os mesmos muitas vezes não passaram por avaliações mais rigorosas por pares. A busca foi realizada em janeiro de 2014 e não houve critério para seleção do ano de publicação do trabalho.

A busca resultou em 36 trabalhos, sendo 22 artigos publicados em periódicos científicos, oito dissertações e seis teses. Fez-se uma primeira leitura dos resumos dos 36 textos afim de refinar a escolha de trabalhos que abordassem mais especificamente o tema proposto. Como resultado dessa primeira leitura, foram descartados um total de 27 textos, restando nove. A Tabela 1 apresenta a temática e o número correspondente de trabalhos excluídos.

Tabela 1: Temática e número correspondente de trabalhos excluídos na primeira etapa da revisão sistemática

Temática	Nº. de trabalhos
Literatura não-brasileira	1
Psicoterapia analítico-comportamental ou cognitivo-comportamental	2
Psicoterapia sistêmica	7

Psicoterapia com idosos	1
Textos de abordagem psicanalítica lacaniana	2
Psicoterapia psicanalítica com crianças e/ou adolescentes	5
Psicoterapia de grupo	3
Violência familiar	1
Educação infantil	1
Método de observação da relação mãe-bebê	1
Psicoterapia aplicada ao Sistema Único de Saúde	1
Relação entre adolescentes e seus pais	1
Representação social da doença mental	1

Nota: Na coluna direita são apresentados as temáticas dos artigos lidos e excluídos na primeira etapa da revisão sistemática. Na coluna esquerda são apresentados o número correspondente de artigos encontrados.

Os nove trabalhos selecionados nesse primeiro momento, abordavam o tema da psicoterapia familiar psicanalítica e/ou a formação do terapeuta. Esses foram lidos e analisados, objetivando selecionar apenas aqueles que tratassem diretamente sobre a questão da formação do terapeuta nessa especificidade de atendimento psicanalítico em serviços-escola. Dentre esses, apenas um abordava o tema em questão. Os outros oito trabalhos versavam sobre temas tangenciais à proposta referida como, por exemplo, os artigos de Dias e Bucher (1996) e Carello e Kastrup (2002) que abordavam a questão da supervisão na formação de terapeutas familiares, porém não tratavam dos demais aspectos da formação de terapeutas para esse tipo de atendimento nem o contexto de serviço-escola.

O trabalho selecionado a partir dos critérios estabelecidos foi o de Silva, Vicente e Pucci (2003) que discorre sobre a construção do papel do terapeuta familiar durante a

vivência do estágio realizado pelo aluno no serviço-escola. A proposta de atendimento a famílias é realizada por meio de um projeto vinculado a uma instituição privada e coordenado e supervisionado por três psicólogas de formação teórica variadas. Esse artigo ilustra o processo de formação do aluno por meio da integração entre a teoria e a prática.

Como pôde ser observado pela revisão sistemática da literatura brasileira em bases de dados eletrônicos até a data realizada, são poucos os trabalhos que abordam diretamente a questão da formação de psicoterapeutas no atendimento familiar psicanalítico em serviços-escola. Assim, a presente pesquisa faz-se viável quando se entende, através da literatura encontrada que, apesar de ser constatada a existência de algumas produções científicas que abordam as temáticas do atendimento familiar e da formação universitária do psicólogo clínico, nota-se ainda a escassez de publicações relacionadas à prática do estudante de psicologia nos serviços-escola no que tange o atendimento psicanalítico familiar.

Cada vez mais tem-se procurado, nos serviços de saúde mental, sejam eles ligados às instituições de ensino ou às políticas públicas, a caracterização daqueles que procuram o atendimento a fim de poder aprimorá-lo, como, por exemplo, os estudos de Louzada (2003), Justen et al. (2010) e Romaro e Capitão (2003). E é através do contínuo estudo e reflexão das modalidades de atendimento possíveis de serem empregadas em serviços-escola, que se faz possível a adequação das atividades desenvolvidas à demanda da comunidade bem como o planejamento e aprimoramento dos serviços-escola.

Com o desenvolvimento de estudos como o aqui realizado, se faz possível o entendimento não apenas do processo de formação do terapeuta familiar, mas também as vantagens e desvantagens desse tipo de atendimento em contextos como o de serviço-escola.

OBJETIVOS

Objetivos Gerais

Analisar os aspectos envolvidos no processo terapêutico, considerado aqui - o atendimento psicanalítico familiar realizado por estudantes de psicologia em um serviço-escola.

Objetivos Específicos

- Analisar como se dá o estabelecimento do fenômeno transferencial e contratransferencial e suas alterações no atendimento familiar psicanalítico em um serviço-escola, sob o vértice do terapeuta-estagiário;

- Compreender como se dá o entendimento e a transformação da demanda - da queixa familiar depositada em um único membro (paciente identificado) para o envolvimento da família como um todo, sob o vértice do terapeuta-estagiário;

- Promover reflexões acerca da formação do aluno no atendimento a famílias no serviço-escola, sob o vértice do terapeuta-estagiário

MÉTODO

Fundamentação metodológica

A presente pesquisa propôs o uso da metodologia clínico-qualitativa associada à análise documental de prontuários de atendimentos a famílias realizados por estudantes de psicologia em serviço-escola. A metodologia clínico-qualitativa vai ao encontro dos objetivos propostos pela presente pesquisa uma vez que esta visou analisar os aspectos envolvidos no processo terapêutico dentro do contexto proposto, através da análise qualitativa do material clínico proveniente dos atendimentos psicoterápicos.

Optou-se, portanto, pelo uso de uma metodologia clínico-qualitativa por se entender que essa abrange toda a complexidade que o estudo do processo terapêutico familiar no contexto de serviço-escola exige (Turato, 2000, 2005). A pesquisa de cunho clínico-qualitativo tem como objetivo não a explicação das “ocorrências com as pessoas, individual ou coletivamente, listando e mensurando seus comportamentos (...)” mas sim, objetiva “conhecer a fundo suas vivências, e que representações as pessoas têm das experiências de vida” (Turato, 2005, p. 509).

A análise documental, por sua vez, consiste na identificação, verificação e apreciação dos dados de determinados documentos, geralmente associada à utilização de um referencial teórico a fim de complementar os dados, permitindo sua contextualização (Iglesias e Gómez, 2004; Souza, Kantorski, Luis, 2011). O uso da análise documental possibilita o desenvolvimento de estudos e pesquisas do interesse do pesquisador.

Trata-se de uma técnica de tratamento dos dados, tornando-os mais compreensíveis para, então, serem correlacionados com dados de outras fontes - sejam outros dados provindos de outros documentos, seja o referencial teórico de análise dos dados (Iglesias e Gómez, 2004; Souza, Kantorski, Luis, 2011). Destarte, além da compreensão clínica e qualitativa dos dados aqui trabalhados, foi feita uma

correlação entre os achados nas fontes documentais, que no presente caso tratou-se dos prontuários de atendimento e a teoria psicanalítica familiar.

Participantes

Foram selecionados, para a presente pesquisa, quatro casos que estiveram em atendimento psicoterápico familiar vinculados a um projeto de extensão de atendimento psicanalítico à famílias desenvolvido em uma universidade estadual localizada na região sul do Brasil.

Conforme consta no item “Análise dos aspectos éticos”, diversas modificações relacionadas à identificação dos prontuários e dos terapeutas-estagiários que atenderam aos casos aqui selecionados foram realizadas, com o objetivo de manter o sigilo das informações e o anonimato dos pacientes e dos terapeutas-estagiários. Para refinar a seleção e atender aos objetivos propostos foram estabelecidos alguns critérios de seleção dos casos atendidos pelo projeto.

Como critérios de inclusão selecionou-se apenas casos com no mínimo um ano de atendimento psicoterápico sem interrupção, o que corresponderia a, aproximadamente, 25 sessões. Considerou-se como “um ano” o período correspondente à um ano letivo da universidade onde os dados foram coletados. Como critério de exclusão, foram descartados atendimentos realizados por psicólogos formados, mesmos os que ainda estavam vinculados ao referido projeto de extensão.

A escolha do número de casos que compôs a amostra resultou da análise dos diversos aspectos relacionados à população investigada e do delineamento da pesquisa. Primeiramente, entende-se que o número de desistências das famílias em atendimento é relativamente alto quando comparado ao atendimento individual, havendo, portanto, uma amostra limitada de casos que abarcariam os critérios de inclusão e exclusão propostos no presente estudo.

Outro fator que contribui para a opção do número da amostra é o reduzido tempo hábil para execução de todos os procedimentos propostos pela presente pesquisa uma vez que esta se dedicou ao levantamento, análise e discussão de múltiplos aspectos

relacionados ao processo terapêutico no atendimento familiar psicanalítico, realizado por estudantes em serviço-escola (ver item “Objetivos”).

Por fim, compreende-se que, com o número de casos coletados, atingiu-se à saturação teórica dos dados, seguindo a proposta de Fontanella, Ricas e Turato (2008) e Fontanella et al. (2011). O segundo grupo de autores propõe o uso da ferramenta *saturação teórica* em estudos qualitativos e entendem que a coleta de dados pode ser interrompida "quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (...) não são mais apreendidos a partir do campo de observação" (p. 389).

O fundamental, portanto, em pesquisas qualitativas que buscam saturação teórica (como a pesquisa aqui apresentada) é a maneira como se observa e analisa os elementos coletados e não necessariamente a quantidade de elementos (Fontanella, Ricas e Turato, 2008). Assim, entende-se que quatro casos analisados foram suficientes para abranger as análises e discussões aqui propostas.

Procedimento para coleta de dados

Foi realizado um levantamento dos casos que se inscreveram para atendimento psicoterápico familiar no projeto de extensão. Foram selecionados, dentre os casos que estiveram em atendimento psicoterápico familiar, aqueles que atingiram os critérios de inclusão.

Realizou-se a leitura integral dos relatos de sessão e relatórios de atendimento dos casos selecionados. Foi feito um resumo de cada sessão contendo as informações mais relevantes da respectiva sessão e ao final, foi elaborada uma síntese clínica de cada caso, conforme consta em item “Sínteses Clínicas”.

Materiais e Local de Coleta de Dados

Para análise dos aspectos envolvidos no processo terapêutico familiar utilizou-se os prontuários dos casos atendidos, contendo: os materiais produzidos pelas famílias atendidas, os relatos de sessão e relatórios de atendimento elaborados pelos terapeutas-estagiários.

O referido projeto de extensão, onde os dados foram coletados, está vinculado a uma universidade estadual da região sul do Brasil. O serviço-escola dessa universidade oferece psicoterapia individual e grupal, destinadas à população infantil, adolescente e adulta que apresentam demanda por atendimento psicológico. Além disso, a clínica também abre espaço para a realização de Avaliação Psicológica, Psicodiagnóstico, além da realização de outras atividades clínicas de disciplinas curriculares dos estudantes de graduação e pós-graduação (lato-sensu e scrito-sensu) e realização de diversos projetos de ensino, pesquisa e extensão com variadas temáticas relacionadas à Psicologia Clínica. Atualmente, duas abordagens teórico-clínicas são mais frequentemente utilizadas: a abordagem analítica comportamental e a psicanalítica.

O preço dos atendimentos são de baixo custo, sendo que o cliente, como pagamento, contribui, a cada 4 sessões realizadas, com algum item de uso da clínica como, por exemplo, folhas de papel sulfite, lápis de cor, canetas etc., todos itens de baixo custo. O referido serviço-escola mantém algumas parcerias com espaços de atendimento à comunidade, como, por exemplo, Centro de Atenção Psicossocial – adulto e infantil (CAPS), Ambulatório do Hospital das Clínicas (AHC), Hospital Universitário (HU), entre outros.

O projeto de extensão foi iniciado na universidade em fevereiro de 2012. A seleção e inserção dos alunos se deu no mês de março e os atendimentos à casais e famílias iniciaram em maio do mesmo ano.

Os principais objetivos do projeto em questão são oferecer, aos alunos participantes, conhecimentos teórico-metodológicos sobre essa modalidade de atendimento psicoterápico e, além disso, oferecer atendimento psicoterápico psicanalítico à casais e famílias que procuram por esse tipo de atendimento, tendo como base teórica o referencial psicanalítico. No projeto são utilizados, em consonância com a abordagem psicanalítica de casal e família, recursos artístico-expressivos, que atuam como uma estratégia de intervenção e comunicação no *setting* terapêutico (Sei, 2011). Desenvolvem-se diversas atividades no projeto, como estudos teóricos de textos sobre a temática e suas especificidades, supervisões clínicas, vivências práticas de

técnicas artísticas-expressivas por parte dos estudantes integrantes, além da realização de atendimentos à casais e famílias.

Somente no ano de 2012, 14 famílias foram atendidas, beneficiando-se 42 pessoas ao longo de 83 atendimentos. Até setembro do ano seguinte (2013) mais de 40 famílias haviam se inscrito no projeto. Cerca de 34 estudantes do curso de Psicologia se vincularam ao projeto em algum momento. Esses dados demonstram além da procura por atendimento psicológico por parte de casais e famílias, a procura por parte dos estudantes por uma formação mais especializada e até então escassa no programa de graduação da universidade (Sei & Zuanazzi, 2013). Considera-se que o projeto de extensão contribui para a qualificação dos estudantes de graduação em Psicologia, além de beneficiar a comunidade com mais uma modalidade de atendimento psicoterápico, até então inexistente na citada universidade.

O atendimento psicoterápico é oferecido a casais e famílias que procuram o serviço de psicologia da universidade espontaneamente ou através de encaminhamentos via avaliações psicodiagnósticas realizadas na própria universidade ou através de outros serviços do município e região, tais como Ambulatório do Hospital das Clínicas (AHC), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro Especializado de Referência em Assistência Social (CREAS), Vara da infância, entre outros. Os atendimentos podem ser iniciados em qualquer período do ano letivo, de acordo com a demanda do casal ou família e disponibilidade de terapeutas-estagiários vinculados ao projeto.

Assim como no serviço-escola, a triagem é a “porta de entrada” para o atendimento aos casais e famílias. De acordo com Aguirre (1987), a entrevista psicológica de triagem é caracterizada por atendimento por meio do qual se reconhece uma ou mais queixas e é de fundamental importância tanto para o cliente quanto para a instituição. Por meio da entrevista de triagem é possível identificar mais claramente a demanda inicial trazida pela família e se verifica a disponibilidade do casal ou da família para iniciarem o processo psicoterapêutico.

As sessões de psicoterapia realizadas no projeto tem duração aproximada de 1h30 e, como já foi dito anteriormente, podem ser mediadas pelo uso de recursos artísticos-expressivos. As supervisões dos casos atendidos são realizadas semanalmente em grupo ou individualmente.

Análise dos resultados

Na fase de análise documental dos casos selecionados para pesquisa, os dados foram analisados a partir da proposta de análise documental de Moreira (2005, citado por Souza, Kantorski, Luis, 2011). Dessa forma, foi feita a apuração e organização do material selecionado, análise crítica e interpretação do material final.

Para interpretação do material final, foram desenvolvidas sínteses clínicas de cada caso e elaborados tópicos de análise para cada objetivo específico proposto pela presente pesquisa (ver item “Objetivos”). Os dados obtidos nos prontuários e relatos de sessão foram analisados a partir da perspectiva teórica da Psicanálise de família e casal.

Não se pretendeu uma análise aprofundada de cada caso, mas sim a apresentação de sínteses para, em seguida, a partir do referencial psicanalítico de família e casal, apresentar e discutir aspectos do processo terapêutico, a saber: 1) o estabelecimento do fenômeno transferencial e contratransferencial e suas alterações no atendimento familiar psicanalítico no serviço-escola, 2) o entendimento e a transformação da demanda familiar pelos próprios membros ao longo dos atendimentos e, por fim, 3) a formação do aluno no atendimento psicanalítico às famílias. Com isso, pretendeu-se contribuir para uma melhor compreensão do atendimento familiar psicanalítico locado em serviços-escola e discutir a relevância desse tipo de atendimento para a formação do estudante de psicologia.

Análise dos aspectos éticos

Tendo em vista que a presente pesquisa envolveu a análise de prontuários de casos atendidos, a mesma passou por processo de submissão à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo,

conforme os procedimentos previstos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo citado comitê em 12 de agosto de 2014 sob o parecer número 747.755.

Ao iniciarem o atendimento psicológico, vinculado ao projeto de extensão mencionado, um dos membros da família assinou um termo de autorização (Anexo I e II) dando o consentimento para o uso do material produzido durante os atendimentos para posteriores pesquisas e/ou apresentação em eventos científicos (terceiro item do Anexo I e quarto item do Anexo II). Os termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelas famílias no início dos respectivos atendimentos psicoterápicos serão, portanto, utilizados na presente pesquisa.

Foi concedida pela coordenadora do projeto de extensão, uma carta de autorização (Apêndice A), para o uso, na presente pesquisa, do material produzido durante os atendimentos, além dos relatos de sessão e relatórios de atendimento elaborados pelos respectivos terapeutas-estagiários. Por se tratar de um projeto de extensão, cujo foco está no atendimento psicológico de casais e famílias e qualificação dos discentes para a realização deste, o referido projeto não dispunha de um termo de autorização específico para terapeutas-estagiários. Contudo, a disponibilização desse material para essa pesquisa e eventuais outras, fez com que se desenvolvesse, em paralelo ao projeto de extensão, um projeto de pesquisa onde os pacientes e os terapeutas-estagiários assinam um novo termo de autorização específico do projeto.

Aliado a isso, foi elaborada outra carta de autorização que foi lida e assinada pelos terapeutas-estagiários (Apêndice B), onde os mesmos consentiam o uso dos dados na presente pesquisa. Tanto o termo de autorização assinado pelas famílias quanto os dois modelos de carta de autorização (da coordenação do projeto e dos terapeutas-estagiários) permitem o uso do material clínico levantado durante os atendimentos psicoterápicos, desde que se mantenha o anonimato dos concedentes.

Com o objetivo de preservar o anonimato tanto dos pacientes atendidos quanto dos terapeutas-estagiários que atenderam os respectivos casos aqui selecionados, optou-se pela alteração e omissão de algumas informações que poderiam facilitar a

identificação dos mesmos. Destarte, os nomes dos pacientes foram substituídos por nomes fictícios. Além disso, algumas informações relacionadas a situações relatadas foram alteradas, sem, contudo, perder a relevância de sua inclusão na síntese clínica exposta no item “Resultados e Discussões”. No mais, optou-se pela não identificação do gênero do terapeuta-estagiário bem como o ano em que o mesmo se encontrava.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação dos Casos Clínicos

Foram selecionados quatro casos clínicos atendidos por terapeutas-estagiários regularmente vinculados ao projeto de extensão. Os casos analisados foram atendidos por estudantes que estavam matriculados entre o 4º e 5º ano do curso de Psicologia da mesma universidade. Os casos aqui apresentados foram atendidos por terapeutas que nunca tinham vivenciado esse tipo de experiência clínica.

Com o objetivo de preservar o anonimato das famílias atendidas algumas informações foram alteradas, evitando-se assim, a identificação das mesmas. Os nomes dos membros das famílias foram substituídos por nomes fictícios e também algumas passagens ilustrativas foram modificadas, sem contudo, perder a relevância e o sentido originalmente relatado.

Também com o objetivo de preservar o anonimato dos terapeutas-estagiários que atenderam os respectivos casos, omitiu-se o gênero do terapeuta-estagiário e o ano em que o mesmo estava matriculado quando iniciou o atendimento do caso. Sendo assim, todos os terapeutas-estagiários serão referidos pelo o artigo “o”, independentemente do gênero dos mesmos.

Sínteses Clínicas

A seguir serão apresentados os quatro casos no formato de sínteses clínicas. Posteriormente será exposta uma análise acerca dos aspectos envolvidos no processo terapêutico dos quatro casos em conjunto. Foram analisados três aspectos considerados relevantes para a compreensão do processo psicoterápico psicanalítico de famílias no contexto de serviço-escola conforme descrito no item “Objetivos” desta pesquisa.

As sínteses clínicas aqui apresentadas foram estruturadas da seguinte forma: primeiramente foram apresentados os membros que compareceram aos atendimentos psicoterápicos, seguida da queixa trazida pelos mesmos nas entrevistas iniciais. Posteriormente foi feita uma breve descrição de cada membro separadamente, expondo questões relevantes à discussão dos objetivos aqui propostos. Por fim, fez-se uma breve descrição da dinâmica familiar observada ao longo dos atendimentos.

Cabe ressaltar que alguns casos foram atendidos por um tempo superior ao recorte aqui estabelecido. Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão propostos no item “Método”, as informações aqui apresentadas relacionadas à evolução do caso foram apenas as observadas no período proposto. Em complementação, a finalidade dessa pesquisa não permite se ater a uma análise profunda dos casos, já que a ênfase recai na análise e discussão referente ao processo de desenvolvimento e crescimento do estudante enquanto terapeuta familiar. Sendo assim, não foram discutidos demasiadamente os aspectos alusivos ao caso em si, mas sim, os aspectos que dizem respeito aos objetivos aqui propostos.

Síntese Caso 1

Trata-se de uma família composta por três membros: o pai Rodolfo, 48 anos, a mãe Letícia, 50 anos e o filho Junior, 10 anos. Junior passou por um processo de avaliação psicodiagnóstica no qual foi constatado altas habilidades. Somado a isso, foi verificado, ao longo da avaliação, que Junior apresentava questões emocionais bastante significativas e que a dinâmica familiar poderia ser grande propiciadora de tais questões. Junior chorava frequentemente e se preocupava muito com seu desempenho acadêmico. Em decorrência do constatado na avaliação psicodiagnóstica, foi realizado o encaminhamento dos três membros para atendimento psicoterápico familiar.

A família concordou em realizar a psicoterapia, desde que fossem atendidos por um psicoterapeuta “mais velho”. Acatada essa solicitação, a família iniciou atendimento no final do primeiro semestre do ano letivo. A queixa levantada nas entrevistas iniciais foi relacionada às dificuldades emocionais de Junior.

Rodolfo teve mais dois filhos do casamento anterior. Segundo seu relato, separou-se da ex-esposa pois foi traído diversas vezes. Apesar de ter se separado, Rodolfo permaneceu legalmente casado devido às dificuldades judiciais para conseguir o divórcio. Logo após a separação, Rodolfo reencontrou uma antiga namorada: Letícia. Eles se encontram algumas vezes e Letícia engravidou de Rodolfo.

Houve um grande conflito com a família de Rodolfo pois esses não aceitavam a gravidez de Letícia. A família de Rodolfo solicitou que o mesmo realizasse uma cirurgia de vasectomia e o mesmo concordou mesmo sabendo que Letícia gostaria de ter mais filhos. Essa passagem ilustra a grande influência que a família de origem de Rodolfo exerce sob o mesmo, interferindo, conseqüentemente, em sua nova família nuclear. Aliado a isso, Rodolfo queixava-se frequentemente do não reconhecimento de sua família de origem, principalmente do pai. Essa necessidade de reconhecimento por parte da família de origem agravava os conflitos entre essa e a atual família de Rodolfo.

Letícia, ao contrário de Rodolfo, tinha formação superior, morou no exterior por alguns meses e retornou para o Brasil. Relatou ter vivido muito a vida, mesmo tendo pouco dinheiro. Quando engravidou de Junior, o casal ainda não morava junto e Letícia

optou por não contar para Rodolfo sobre a gravidez. O mesmo só ficou sabendo quase 5 meses depois, quando viu itens para bebê na casa de Letícia. Assim que constatou a gravidez de Letícia, Rodolfo decidiu que morariam juntos. Alguns anos depois do nascimento de Junior, o casal decidiu que Letícia ficaria cuidando da casa ao invés de trabalhar fora. Desde então, Letícia ficou responsável pelo trabalho doméstico e esporadicamente vendia doces e artesanato.

Junior, segundo relatos da mãe, desde quando nasceu era chorão e medroso. Tinha grandes dificuldades para alimentá-lo. Devido a constatação de altas habilidades, o garoto ganhou uma bolsa integral para estudar em um bom colégio da cidade. Além do colégio, Junior frequentava outras atividades após o horário de aula, todas elas relacionadas à cognição (por exemplo, curso de língua estrangeira).

O colégio onde estudava era bastante exigente, tendo avaliações quinzenais. O menino esforçava-se muito para ter notas acima da média da turma. Quando Junior não conseguia atingir a nota que esperava, o mesmo chorava em sala de aula, sofrendo *bullying* pelos colegas. Mesmo sabendo de todos os episódios de choro do garoto e de sua extrema auto-exigência, os pais não relacionavam o evento a eles próprios, localizando a queixa exclusivamente no garoto.

A dinâmica familiar era permeada por muitas cobranças e exigências por todas as partes. Rodolfo se cobrava por não ser o “filho” ideal, apesar de seus esforços. Dessa forma, o mesmo acabava depositando no próprio filho toda a frustração por não ser bom o suficiente. A mensagem que Rodolfo passava constantemente ao filho é que não importava o que ele fizesse, nunca seria suficiente. Essa mensagem foi dita concretamente em uma das sessões.

Letícia por sua vez, foi rejeitada por Rodolfo no passado, reencontrando-o após muitos anos. Viveu muitas experiências na vida, porém, não se sentia bem sucedida. Era frequente o relato de Letícia sobre seu baixo desempenho em relação aos doces e artesanatos que produzia, e a mesma se cobrava muito nesse aspecto. Por ficar a maior parte do tempo em casa, junto de Junior, era quem mais o cobrava

concretamente. Letícia também depositava uma grande expectativa no menino: queria que ele fosse bem sucedido na área que escolheu: engenharia.

Junior, por fim, ficou como depositário de todas as expectativas tanto do pai como da mãe. Sempre que Junior mudava de opinião sobre algo como, por exemplo, um esporte, os pais ficam muito zangados, e diziam que o menino não era capaz nem de decidir um esporte para praticar. Em sessão, em diversos momentos o menino pôde falar sobre o quanto se sentia pressionado pelas exigências dos pais e o quanto temia não ser capaz de atendê-las.

Síntese Caso 2

Trata-se de uma família monoparental composta pela mãe Tatiana, o filho mais novo, com 6 anos, Roberto; o filho do meio, com 10 anos, Robson; e o filho mais velho, com 12 anos, Ronaldo. Tatiana sempre foi muito religiosa e casou-se com um conhecido de sua igreja. O ex-marido era muito ciumento e autoritário, impondo restrições à Tatiana. O casal se separou, mesmo contra vontade de Tatiana, logo após o nascimento do terceiro filho. Após a separação, os filhos não viram mais o pai. O motivo da separação não foi revelado por Tatiana.

Os membros vieram para atendimento psicoterápico por recomendação de um assistente social que entendeu, segundo relato de Tatiana, que eles precisavam passar mais tempo juntos. A principal queixa trazida por Tatiana, logo nas primeiras sessões, era que os filhos sentiam muita falta do pai e ela não sabia mais o que poderia fazer para ajudá-los e como criá-los.

Tatiana foi criada por sua mãe que também foi abandonada pelo companheiro ainda quando Tatiana era criança. Ela e seus cinco irmãos, tiveram uma educação muito rigorosa. Ela era a única filha do sexo feminino e ficou responsável pelos cuidados da casa e auxílio na criação dos irmãos quando os pais separaram-se.

O ex-marido foi seu primeiro relacionamento amoroso. Alguns meses após iniciarem o relacionamento, resolveram se casar, principalmente devido aos costumes religiosos de sua igreja. Tatiana não trazia muitos dados sobre a época em que era casada e quando se referia ao marido, sempre o desqualificava e dizia que ele não fazia nada certo. O casal fez terapia durante alguns meses antes da separação mas, segundo Tatiana, o marido considerava tudo uma grande piada.

Roberto, apesar de ser o filho mais novo e ter tido pouco tempo de contato com o pai, é o único dos irmãos que recordava-se de eventos com o mesmo como passeios e situações cotidianas. Os demais irmãos, quando solicitados a falar sobre o pai, diziam não se lembrarem de nada. Roberto é o mais agitado e agressivo dentre os irmãos. Em

sessão, era frequente que ele brigasse com os demais ou ficasse provocando brigas (por exemplo, empurrando os irmãos das cadeiras, destruindo suas produções etc.).

O menino muitas vezes parecia atuar como o porta-voz daquilo que o grupo não conseguia dizer, como no caso da dificuldade em recordar momentos com o pai. Em certa ocasião, Roberto disse não reconhecer o grupo enquanto família devido à ausência de um pai. Também disse aquilo que nenhum deles conseguia admitir: sentia falta desse pai ou dessa representação de pai.

Ele era o membro que expressava, de forma mais explícita e primitiva, toda a raiva e agressividade contida na família. Ao longo de atividades artístico-expressivas o menino muitas vezes não conseguia concluir sua produção, rasgando e/ou jogando fora tudo o que tivesse feito. Outro dado relevante é que Roberto apresentava episódios de encoprese.

Robson, o filho do meio, tomou medicação para hiperatividade e falta de concentração durante muitos anos. As queixas mais frequentes de Tatiana em relação ao garoto eram suas baixíssimas notas na escola. A mãe retirou a medicação do menino por acreditar não ser mais necessária e, ao longo das sessões, voltou a medicá-lo.

As participações do garoto nas sessões e, principalmente, ao longo das produções propostas, raramente eram espontâneas. O menino sempre guiava-se através dos passos de algum dos irmãos, quase sempre do irmão mais velho. O menino também apresentou episódios de agressividade, principalmente no colégio, onde chegou a rasgar trabalhos de colegas. Além disso, apresentava alguns comportamentos de isolamento, como ficar debaixo da mesa da sala de aula sem se comunicar com ninguém.

Mesmo com o auxílio dos irmãos, Robson raramente se recordava de eventos com o pai. Certa vez, quando o pai foi visitá-los pela primeira vez após muitos anos, disse que foi o único que não recebeu presentes, fato que foi prontamente desmentido pelos demais membros. Essa passagem ilustra a dificuldade de Robson (e também dos

demais) em elaborar o papel que esse pai ocupou em suas vidas e aceitar sua ausência/falta.

O filho mais velho, Ronaldo, ocupava o papel de mediador entre os irmãos e muitas vezes, entre os irmãos e a mãe. Apesar disso, a maioria das tentativas de mediação realizadas por Ronaldo eram mal sucedidas pois ele acabava entrando na briga e se irritando com os irmãos. O garoto alegava não se recordar do pai e ficava muito irritado e agitado quando os demais membros começavam a dizer algo sobre o mesmo.

A dinâmica familiar era marcada pelas atuações e por formas muito primitivas de expressão. Havia algo do inominável que permeava e angustiava a todos. A dificuldade em nomear a angústia presente na família era atuada através das constantes brigas entre os irmãos durante a sessão, da tristeza e cansaço da mãe e da agitação dos demais como um todo. A agitação dos filhos vinha sempre antecedida de queixas da mãe e relatos de que ela não sabia mais o que fazer em relação a eles.

A família solicitava ao terapeuta, por meio da transferência e das atuações, que o mesmo assumisse o papel de pai dessa família, cuidasse dos membros, principalmente da mãe que se via completamente desorganizada e sem recursos diante do abandono em sua vida. Somado às atuações da família no sentido de colocar o terapeuta no lugar de pai e organizador da dinâmica familiar, os membros ainda testavam as habilidades e a permanência do terapeuta. Expressavam isso através de faltas constantes e questionamentos acerca das colocações do terapeuta.

Síntese Caso 3

A configuração dessa família que veio para psicoterapia foi modificada ao longo dos atendimentos. No início vieram a esposa Fátima (30 anos), o marido Antônio (33 anos) e Sabrina, 10 anos, sobrinha de Fátima que na época morava com o casal. Posteriormente, Sabrina não participou mais dos atendimentos psicoterápicos e Alex, filho recém-nascido do casal, começou a frequentar as sessões.

Outro ponto peculiar do caso em questão é a mudança da queixa após a saída de Sabrina. Anteriormente, a queixa trazida era relacionada à fase de adaptação pela qual estavam passando, uma vez que Sabrina passou a morar com o casal, seus tios, devido à mãe biológica (irmã de Fátima) ter expulsado a menina de casa. Posteriormente, com a saída de Sabrina e entrada de Alex, a queixa foi direcionada à dinâmica do casal, principalmente em relação aos cuidados com o filho. O casal detinha a guarda da menina.

Os pais de Fátima faleceram ainda quando esta era jovem, fato muito marcante em sua vida. Após o falecimento dos pais, Fátima se aproximou muito da família de Antônio, principalmente de seu sogro, considerando-o como um pai. Ela e a irmã raramente se falavam pois, segundo Fátima, a mesma estava envolvida em processos penais sérios.

Fátima aceitou acolher Sabrina pois percebia que a menina vivia em condições precárias de higiene e saúde. A relação dela com a menina era instável, Fátima alternava entre elogios e pesadas críticas em relação aos comportamentos de Sabrina e sempre comparava a menina à irmã, principalmente quando se tratava de aspectos negativos. Ao início dos atendimentos, Fátima estava grávida e bastante ansiosa em relação ao nascimento do filho. Fátima sempre quis ser mãe e estava realizando um sonho.

Ela e Antônio estavam casados há alguns anos. Muitas vezes Fátima aparentava resignar-se frente as atitudes do marido. Concordava e dava risada das críticas negativas e, muitas vezes agressivas, que o mesmo fazia em relação a ela. Fátima tinha alguns conflitos com a sogra e as cunhadas pois as mesmas, segundo ela,

costumavam opinar sobre sua vida, principalmente em relação à opção de Fátima por ficar cuidando do filho e parar de trabalhar, mesmo que temporariamente.

O marido, Antônio, é o mais velho entre os três irmãos. Era muito ligado à família de origem, chegando a verbalizar em sessão que apenas considerava sua família completa quando incluía a família de origem. Antônio tinha como *hobby* a prática de lutas corporais. Segundo ele, o treino era sua “válvula de escape” e sempre que ele precisava faltar, sentia-se extremamente irritado, chegando a ser verbalmente agressivo com a esposa, já que considerava que ela o deixava ainda mais estressado.

Antônio se relacionava pouco com Sabrina uma vez que, durante a semana permanecia grande parte do tempo no trabalho ou treinando e aos finais de semana a menina visitava o pai biológico. Antônio relatava não se incomodar com os comportamentos inadequados de Sabrina e procurava sempre corrigi-la. Com o passar do tempo, também começou a se queixar da menina.

Com a gravidez de Fátima, Antônio ficou responsável por prover a família financeiramente, algo que considerava muito estressante e lhe causava noites de insônia. Em sessão, Antônio costumava negar as críticas de Fátima e justificava-se sempre alegando que “somente fará aquilo que quiser e não aceitará imposições da esposa”.

Eram frequentes as discussões sobre a organização da rotina da casa, como limpeza e alimentação. O casal discutia sobre os programas de final-de-semana, pois enquanto Fátima solicitava que o casal saísse para um passeio, Antônio dizia que aquele era o único momento que tinha para ficar com seus amigos e jogar bola. Fátima também se queixava por Antônio comer toda a comida que ela preparava para a semana em apenas um dia. Certa vez, o mesmo disse que nunca quis ter filhos, que apenas respeitou o desejo de Fátima, recusando-se a ajudá-la com os cuidados do mesmo, alegando que não era ele quem queria ter o filho. Essas divergências de opiniões raramente eram discutidas pelo casal. Eles se zangavam um com o outro e não conversavam sobre.

A sobrinha Sabrina, morou com sua avó materna até a mesma falecer, após isso, foi morar com os pais biológicos. Após a separação do casal, Sabrina foi morar com uma tia avó. Passado algum tempo, Sabrina foi morar novamente com a mãe biológica pois, segundo relato do casal, a tia avó não conseguia controlar Sabrina que roubava e era agressiva com a mesma. Após a recusa do pai biológico em pagar pensão, a mãe decidiu que Sabrina não iria mais morar com ela. A menina estava morando com o casal há poucos meses quando iniciaram os atendimentos.

Apesar de serem frequentes as queixas referentes aos maus comportamentos da menina, a mesma se mostrava indiferente a tudo. Sempre que o terapeuta perguntava algo a Sabrina ou solicitava sua posição sobre o que era dito pelo casal, a menina dizia não ter ouvido o que tinham dito ou então que não “achava nada” sobre o que tinha sido falado.

Em alguns momentos Sabrina mostrou-se empenhada em adequar-se às exigências dos tios, mas mesmo assim era alvo de muitas críticas. Sabrina foi morar com uma outra tia algumas semanas após o nascimento do filho de Fátima e Antônio. Segundo Fátima, a situação ficou insustentável e resolveram deixá-la com uma tia.

Enquanto Sabrina esteve presente nos atendimentos, o casal oscilava entre elogios e críticas referentes à menina. As questões do relacionamento do casal quase não eram apresentadas mas, desde já, alguns aspectos se evidenciavam. Ficava claro que o casal tinha pouco diálogo em casa, muitas das decisões de rotina eram tomadas sem a ciência do outro, o que gerava bastante conflito. Por exemplo, Antônio planejava seus dias de treino sem avisar Fátima e a mesma, por diversas vezes, mudava a rotina da casa sem comunicá-lo. Essas questões geravam grande desconforto em ambos, porém, nunca conversam sobre, apenas esperavam a irritação passar.

O papel que Sabrina ocupou na vida do casal é bastante peculiar. Foi de comum acordo que a menina viesse morar com Fátima e Antônio, porém, as motivações que os levaram a tomar tal decisão podem ser hipotetizadas a partir da própria dinâmica do casal e pelo desejo que cada um expressava em constituir uma família com filhos. No começo dos atendimentos o casal disse que pretendia ficar permanentemente com a

menina. Após poucas sessões, já era possível observar algumas falas que levavam a uma compreensão oposta ao relatado.

Ao longo dos atendimentos, ficou evidente que a queixa trazida pelo casal estava deslocada. Eles diziam estar com problemas para se adaptarem à chegada de Sabrina, porém, o que se evidenciava é que ambos procuravam algo que a menina veio preencher temporariamente. Em sessão, Alex, filho do casal, ocupou o lugar de Sabrina também como uma forma de mascarar e evitar que se falasse sobre questões relacionadas ao casal.

Síntese Caso 4

Trata-se de uma família constituída por Edna (53 anos), Eduardo (51 anos) e Amanda (3 anos). Amanda era filha adotiva do casal e estava com Edna e Eduardo há quase um ano quando iniciaram o atendimento psicoterápico. A queixa trazida no início dos atendimentos era referente às inúmeras dúvidas que o casal tinha em relação à educação de Amanda. Aliado a isso, o casal se queixava de dificuldades em lidar com alguns comportamentos da menina por não saberem se seriam apropriados ou não à idade. Por exemplo, uma dúvida que permeou muitas sessões era a questão do limite que poderia ou não ser dado à Amanda.

Edna tinha uma filha de quase 30 anos do primeiro relacionamento. Ela foi casada por 10 anos, separando-se quando a filha era criança. Após a separação, relatada por Edna como muito desejada pela mesma devido aos maus tratos do ex-marido, a mesma iniciou seu relacionamento com Eduardo com quem está há quase duas décadas. Edna vinha de uma família bastante rígida e exigente. Sua filha estava casada e, segundo a mãe, não morava mais com o casal por dificuldades de relacionamento com Eduardo.

Eduardo estava em seu primeiro casamento, com Edna. Ele sempre desejou filhos, porém, Edna não conseguiu engravidar de outra criança, mesmo se submetendo a muitos tratamentos para essa finalidade. Eduardo se considerava uma pessoa fechada, expressando pouco seus sentimentos, apesar de se apresentar muito amoroso com Amanda.

Amanda morou em um abrigo a partir dos 8 meses. A mãe biológica era usuária de drogas e a avó materna usuária de álcool. O casal adotante nunca teve contato direto com algum familiar de Amanda, tendo apenas informações vindas do abrigo, sobre sua família de origem.

O casal entrou com pedido de adoção há 7 anos, pouco tempo após a saída da filha de Edna da casa do casal. Chegaram a alterar o limite máximo da idade da criança que gostariam de adotar, na esperança de conseguirem uma adoção mais rapidamente.

Após 7 anos de espera, quando estavam prestes a desistir do processo, foram informados de que haveria uma criança dentro das exigências estabelecidas pelo casal.

Uma informação importante é que quando foram convocados para irem ao Fórum, ainda sem terem conhecimento de que havia uma criança disponível, Eduardo disse à Edna que caso ela não quisesse mais adotar uma criança, ele adotaria e criaria a criança sozinho, sem Edna. Essa informação é relevante pois marca um possível significado que essa criança traria: a não continuidade do relacionamento do casal, caso não adotassem um filho. A fala de Eduardo aponta para uma não existência de um casal enquanto tal e expõem a necessidade de um terceiro que mantém uma parceira no nível parental e não conjugal.

Nas visitas ao abrigo, o casal havia notado que Amanda era uma criança muito agitada e chorosa. Ficaram muito surpresos ao saberem que poderiam ficar com ela tão rapidamente e, em diversos momentos, trazem em sessão a rapidez com que o processo se deu pois em pouco tempo Amanda já estava morando com o casal. Eles sequer tiveram tempo de organizar a rotina da criança e do casal.

Ao longo das sessões, muitas questões ligadas ao relacionamento de Amanda com os pais adotivos puderam ser trabalhadas. Dúvidas que o casal trazia foram discutidas, principalmente as relacionadas à hereditariedade dos comportamentos de Amanda. Com o passar dos atendimentos foram surgindo questões relacionadas ao aspecto conjugal e parental, que não envolviam mais diretamente Amanda. Devido a isso, foi oportunizado à Eduardo e Edna que fizessem uma terapia de casal.

O casal passou por diversos episódios de traição por parte de Eduardo. O mesmo se queixava das constantes cobranças de Edna que se mostrava sempre muito defensiva. Em relação às traições, Edna dizia que elas motivaram a saída de casa de sua filha biológica que havia lhe dito para escolher entre ela e o marido. Edna relatou ter perdoado as traições do marido, porém, pela dinâmica estabelecida pelo casal, ficava evidente que essas questões ainda não tinham sido bem resolvidas.

A dinâmica estabelecida pela família se mostrava de forma muito evidente. Amanda passava a maior parte das sessões com o pai enquanto a mãe trazia algumas

questões para serem trabalhadas. Havia pouco envolvimento entre os membros, sempre que um falava o outro não ouvia, ficando distraído com outras atividades.

No início das sessões, Amanda se mostrava muito agitada, não participava das atividades propostas, por vezes jogava objetos no chão e riscava paredes. Com o passar do tempo, muitas questões sobre a própria agitação do casal e o tipo de acolhimento que estava sendo realizado puderam ser trabalhados, diminuindo a ansiedade e agitação da menina.

Os aspectos envolvidos no processo terapêutico no serviço-escola

O processo terapêutico é permeado por diversas questões e fenômenos que influenciam em seu desenvolvimento tanto positivamente, quando negativamente. Quando se pensa no atendimento a famílias e casais, entende-se que a complexidade de tais questões e fenômenos que permeiam a clínica psicanalítica aumenta.

A peculiaridade desse tipo de atendimento se dá pela soma de membros que compõem o *setting* e que trazem questões a serem trabalhadas ali num grupo que há tempos se constituiu como tal. Assim, o terapeuta se vê inserido em uma dinâmica previamente estabelecida e tem que lidar, muitas vezes, com diversos e variados sentimentos direcionados a ele, além de manter sempre sua atenção e raciocínio voltados para os conteúdos inconscientes de cada membro, do grupo e de si próprio.

O terapeuta deve estar atento aos conteúdos transferenciais dos membros e do grupo como um todo além dos conteúdos despertados em si próprio. A capacidade de percepção do terapeuta poderá favorecer o manejo de tais questões, contribuindo para uma melhor compreensão do caso em si e para auxiliar o grupo a compreender o que se passa em sessão e na própria dinâmica estabelecida por eles.

A partir do entendimento, não apenas racional, mas emocional da dinâmica estabelecida pelo grupo familiar, é possível verificar mudanças psíquicas nos membros e no grupo como uma unidade (Ramos, 1998). Essas mudanças podem se apresentar de variadas formas, sendo uma delas a própria mudança na percepção da queixa trazida pelo grupo.

Todo esse movimento, porém, é permeado por resistências pois, como se sabe, a dinâmica estabelecida pelo grupo é mantida pelos mesmos e suas alterações podem causar sofrimentos que, em muitos casos, nem todos os membros estão preparados ou mesmo dispostos a sentir. Assim, é relevante que o terapeuta tenha muito conhecimento dos movimentos que ocorrem ao longo da sessão e do processo como um todo. Quando o terapeuta ainda não tem experiência no atendimento psicoterápico a famílias, é possível que esse trabalho seja mais árduo.

O estudante em formação tem, ao longo dos anos, acesso a uma vasta literatura sobre o processo de atendimento clínico, inclusive com a possibilidade de estudar casos clínicos e relacioná-los a algum fenômeno peculiar em questão. Porém, apenas quando vivencia a prática clínica é que seus conhecimentos poderão ser colocados à prova na singularidade de cada caso atendido. Aqui, utiliza-se a palavra “conhecimentos” para expressar não apenas as teorias psicológicas estudadas, mas também o conhecimento de si próprio, aspecto tão fundamental quanto a própria teoria.

A soma dessas variáveis: a complexidade do atendimento psicanalítico a famílias, a iniciação do estudante que ainda está em processo de formação e o contexto de serviço-escola foi objeto de estudo da presente pesquisa. Para tanto, foram selecionados alguns aspectos que permeiam o atendimento psicoterápico familiar sob o referencial teórico psicanalítico para serem apresentados e discutidos a partir dos relatos clínicos elaborados pelos próprios terapeutas-estagiários.

Serão apresentados, a seguir, três tópicos de resultados e suas respectivas reflexões junto à literatura psicanalítica de famílias. A saber: 1) o fenômeno transferencial e contratransferencial e suas alterações no atendimento familiar psicanalítico, 2) a compreensão da mudança da queixa depositada em um dos membros para uma demanda envolvendo a família como um todo e 3) reflexões acerca da formação do estudante de psicologia nesse contexto.

Compreende-se que os aspectos aqui ressaltados compõem algo maior, que é o próprio processo psicoterápico psicanalítico. Nesse sentido, fez-se apenas uma divisão didática dos mesmos, com a finalidade de expor e discutir os resultados encontrados a partir do recorte metodológico proposto sem, contudo, deixar de considerar que o processo psicoterápico psicanalítico é dinâmico e, portanto, está em constante modificação.

O fenômeno transferencial e contratransferencial e suas alterações no atendimento familiar psicanalítico em um serviço-escola

Os movimentos transferenciais são identificáveis nos relatos elaborados pelos terapeutas-estagiários. Eles se apresentam através de perguntas, questionamentos e atuações. Os relatos contratransferenciais, por outro lado, não estão em equivalente quantidade, motivo que pode ser explicado pela própria dificuldade do terapeuta-estagiário em reconhecê-los de início ou, até mesmo, assumi-los durante a escrita da transcrição da sessão. A seguir, serão apresentados como se deu esse movimento nos quatro casos analisados.

A família de Letícia, Rodolfo e Junior, ao serem informados sobre o encaminhamento para atendimento familiar, fizeram uma solicitação: o atendimento deveria ser realizado por um terapeuta “mais velho”. Esse pedido por si só já carregava muitas fantasias sobre o que eles esperavam desse tipo de atendimento e poderia estar ligado a própria exigência da família em relação ao desempenho e/ou sucesso. Nesse sentido, um terapeuta “mais velho” teria, na fantasia dessa família, maior experiência e/ou competência para atendê-los.

Assim, entende-se que a própria solicitação já estava muito relacionada à dinâmica familiar, permeada pela exigência até com um terceiro/estranho que lhes prestaria um serviço. Vale ressaltar que a família estava ciente de que se tratava de um serviço prestado por estudantes em processo de formação e os mesmos optaram por aderir a esse tipo de intervenção.

Compreendendo que o não atendimento a esse requisito poderia suscitar resistências ainda mais acentuadas, podendo até ocasionar a desistência da família, foi possível atender ao pedido. Ainda assim, houve muita resistência no início do atendimento, marcada quase que exclusivamente pelos pais.

O terapeuta logo na primeira sessão foi surpreendido por perguntas diversas: sobre sua vida pessoal, sobre o projeto de atendimento familiar da universidade e, finalmente sobre sua experiência em atendimento psicoterápico: “Letícia questionou sobre o terapeuta ser aluno novo ou antigo no curso” (sic). Ela era quem mais dirigia

tais perguntas e também quem mais se expressava transferencialmente, talvez ocupando o lugar de porta-voz do grupo.

Muitas das perguntas foram respondidas, o que talvez tenha contribuído para amenização das defesas da família e possibilitado um trabalho mais engajado dos membros. Ainda na primeira sessão, é notável que o terapeuta sentiu a necessidade de motivar o grupo para desenvolverem as atividades artístico-expressivas propostas, dizendo, por exemplo “com jeitinho, procurava falar que era muito interessante o que estavam fazendo e que iriam gostar muito ao final, apesar do grande trabalho” (sic) ou então lhes dizendo que eram uma “família bonita” (sic).

Talvez o excesso de perguntas e a exigência transmitida, não apenas pela via verbal, mas também transferencialmente, tenham despertado sentimentos contratransferenciais no terapeuta, o que o levou a tais falas, sentindo a necessidade de “convencer” os membros de que o trabalho ali realizado e talvez até sua presença enquanto terapeuta seriam proveitosos.

Ainda observando esse caso, em determinada sessão, os pais estavam finalizando uma atividade proposta, enquanto Junior, que já a tinha terminado, ficava desenhando na lousa e solicitando a atenção dos pais, que se mostravam irritados com a situação. O terapeuta então, passou a interagir com Junior e o ensinou a fazer alguns recortes com papel. Essa passagem mostra que possivelmente o terapeuta, que em outros momentos já havia apontado o quanto Junior o mobilizava, tentou suprir o garoto da atenção que solicitava, sem sucesso, dos pais.

Os sentimentos despertados no terapeuta o mobilizou, mais uma vez, a agir numa tentativa de atender ao que era solicitado transferencialmente tanto pelo menino como pelos pais. Somado a isso, eram frequentes as sessões que se estendiam para além do horário proposto, expressando uma dificuldade do terapeuta em relação à interrupção da sessão. Essa dificuldade pode estar relacionada tanto a aspectos ligados à necessidade da família (todos ou alguns membros) em permanecer mais tempo na sessão (que era captado pela via da contratransferência) e/ou à própria necessidade do terapeuta em provar à família sua disponibilidade e competência.

As passagens são ilustrações da dificuldade de reconhecimento dos sentimentos contratransferenciais, que no caso, passaram para atuações diretas. Outra passagem que ilustra o movimento transferencial como uma tentativa de ultrapassar os limites do enquadre terapêutico se dá quando a família insiste em acompanhar o terapeuta até o estacionamento, alegando que o horário era perigoso para se andar sozinho. Diversos aspectos podem ser hipotetizados sobre esse movimento da família. Se por um lado, os mesmos sentiram necessidade de comprovar a “sobrevivência” do terapeuta, por outro, expressa o início de uma transferência positiva em relação ao mesmo.

Por fim, eram frequentes os atrasos da família, sendo que em determinada sessão chegaram a atrasar 40 minutos, alegando terem confundido o horário da sessão. Esses atrasos e confusões talvez fossem um indicativo da família de que a sessão estava muito longa e já que a mesma se estendia, a família chegava mais tarde. Outra possibilidade de compreensão desse movimento transferencial está na dificuldade da família em se organizar e tomar posse de um espaço que lhes pertence. Outra resposta transferencial vinda, dessa vez de Junior, era o quanto ele expressava seus sentimentos em relação ao terapeuta. Sempre lhe tratava com muito carinho, ficando muito descontente quando souberam que o terapeuta não daria continuidade ao caso no ano seguinte.

O segundo caso apresentado, da família de Tatiana, Roberto, Robson e Ronaldo pode ser considerado o mais rico em conteúdo transferencial e contratransferencial descrito nos relatos. A própria dinâmica familiar era marcada por comunicações muito primitivas e, em sessão, muitas atuações foram realizadas, como bem observado pelo terapeuta: “percebi que todas as vezes que eles fazem atividades de arteterapia e que envolvem uma dinâmica como se fosse um jogo, todos eles participam muito e quase não consigo reconhecer os papéis familiares” (sic).

Em todas as sessões foram usados recursos artístico-expressivos numa tentativa de favorecer a comunicação por essa via, já que se observou no início dos atendimentos que a família apresentava bastante dificuldade em se expressar verbalmente. Em muitas das atividades propostas “a mãe pegou algumas revistas (...) ficou lendo as revistas e não se envolveu com o que os meninos estavam fazendo. Eles

a chamaram três vezes e ela só respondia 'sim', mas continuava lendo as revistas" (sic). Essas atuações da mãe, em mostrar-se indisponível, eram direcionadas não apenas ao terapeuta, mas também aos filhos e ao atendimento em si.

Em outros momentos, o terapeuta pôde falar sobre esse movimento da mãe, porém, sem grandes resultados. Apesar da não participação, Tatiana dizia-se entretida e comprometida com as atividades propostas, desconsiderando as convocações dos filhos e do terapeuta. Essa atitude poderia ser entendida como uma forma que a mãe encontrou para comunicar, pela via da transferência, quão cansada estava e precisava de um espaço ou alguém (o pai/marido) que tomasse conta de seus filhos, uma vez que ela já se sentia desvitalizada.

Em outra ocasião, os próprios filhos puderam responder de maneira diferente a não participação da mãe: "o menor falou que se a mãe não queria fazer nada, não era pra eu [terapeuta] me preocupar, pois eles iam fazer" (sic). Essa passagem pode ser compreendida a partir de duas perspectivas. Por um lado mostra uma tentativa dos filhos comunicarem à mãe a necessidade de sua presença e por outro, a mãe colocava o terapeuta na posição de pai dessa família.

Quando dizem não precisarem dela, pois poderiam continuar sem sua participação, estão apontando que se a mãe irá ignorá-los, eles farão o mesmo. Em seguida a essa fala, iniciam-se conflitos entre os irmãos ou uma grande agitação, principalmente do filho menor. A mãe os colocava numa posição onde se sentiam negligenciados e sem recursos psíquicos para lidar com essa angústia de abandono. Recorriam à agitação, numa tentativa tanto de convocar a intervenção da mesma bem como do terapeuta como um substituto, diante da indisponibilidade da mãe.

Ao deixar os filhos aos cuidados do terapeuta, a mãe o colocava na posição de pai dos mesmos. Quando o terapeuta assumia esse papel e desistia de convocar a mãe, a mesma poderia sentir-se ao mesmo tempo aliviada e também ameaçada por esse outro (terapeuta) que tentava usurpar seu lugar. Esses movimentos todos poderiam gerar, como será observado mais adiante, uma transferência negativa. Por parte do terapeuta observou-se um grande esforço em convocar a mãe, porém, a não disposição

da mesma, lhe produzia também sentimentos contratransferenciais negativos em relação à própria, como observado pela passagem: “eu percebi que aquilo parecia uma punição para eles e para mim, pois já que nenhum de nós fazia o que ela queria e da forma como ela queria, ela também se recusava a cooperar” (sic). E talvez uma grande necessidade de atender/reparar aos pedidos de atenção vindos dos meninos. Esse movimento poderia estar relacionado a uma identificação do terapeuta com os filhos, remetendo-o à sua própria vivência de filho internalizada.

Tatiana, com o passar do tempo, pôde expressar diretamente seus sentimentos em relação ao terapeuta e também ao processo psicoterápico: “ela falou que não acredita em nada disso [referindo-se aos apontamentos do terapeuta]” (sic). Pôde expressar, em alguns momentos, admiração pelo terapeuta: “enquanto eles começavam a me entregar o que tinham feito, a mãe me perguntou como ela fazia para chegar aonde eu cheguei” (sic) e também lhe pedia conselhos “ela me perguntou: - o que você acha, seria bom eu arrumar um companheiro?” (sic). Em algumas dessas perguntas o terapeuta pôde convocar o grupo a responder sobre o assunto, em outras, porém, a resposta era dada concretamente, por exemplo, respondendo à primeira pergunta: “Eu falei pra ela continuar com os estudos dela e logo depois que terminasse o ensino médio ela poderia fazer vestibular e iniciar um curso de psicologia” (sic), ou então, entregando materiais educativos. Essas atuações concretas poderiam estar relacionadas ao papel de organizador que o terapeuta estava começando a ocupar contratransferencialmente, atendendo à solicitação transferencial da família. Aliado a isso, hipotetiza-se que motivações narcísicas tenham favorecido tais colocações.

Havia, também, um constante teste de sobrevivência ao enquadre e ao terapeuta, seja por meio da ausência ou por meio da presença. Quando representada pela ausência, a transferência da família para com o terapeuta se mostrava pelos atrasos e excesso de faltas, que muitas vezes chegavam a mais de quatro sessões seguidas, sendo que várias delas nem eram justificadas. Quando se dava pela presença, eram diversas atuações marcadas por uma agitação constante que, em alguns momentos, punha em risco a segurança física dos próprios membros e do terapeuta, pois os meninos jogavam muitos objetos para todos os lados.

A família como um todo manifestava seus sentimentos transferenciais solicitando ao terapeuta que ocupasse o lugar de pai e organizador do grupo, como pode ser observado pela duas falas seguintes: “nos três desenhos dos garotos, o pai não apareceu e qual não foi a minha surpresa que eu apareci nesses desenhos e fui convidado a ser parte da família” (sic) e “a mãe ainda séria, falou que queria conversar sobre o Roberto, o filho menor, que estava dando muito trabalho e se nós podíamos conversar sobre isso” (sic) essa última fala foi acompanhada pela apresentação de um caderno de recados da professora que continham algumas reclamações sobre os comportamentos do garoto em sala de aula.

Quando o terapeuta atendia contratransferencialmente a essas solicitações, se colocando no papel de organizador da família, ocorriam mais atuações e agitação por parte de todos os membros e, em especial dos filhos. Quando o oposto ocorria, os membros, em especial, Tatiana, se posicionavam de maneira bastante agressiva, por vezes recusando-se a participar das atividades ou então recusando as colocações do terapeuta, como já ilustrado.

Todas essas demandas e a própria dinâmica da família despertavam sentimentos contratransferenciais negativos muito intensos e o terapeuta se apresentava bastante fatigado e irritado no decorrer do processo, principalmente com Tatiana:

“senti uma contratransferência muito forte neste atendimento. Como me recusei a ficar no papel de punidor dos filhos por mau comportamento, também fui punido e praticamente desqualificado como terapeuta. Senti vontade de não atendê-la mais, pois a cada dia ela revela que só colabora se for da forma como ela quer, para descobrir uma nova forma de cuidar e amar aos seus filhos ela não aceita. Na verdade, penso que ela nem os aceita e demonstra a cada dia mais como é um estorvo continuar com eles, pois nem orgulho eles estão dando a ela” (sic).

Esse último trecho contém vários aspectos transferenciais e contratransferenciais.

Por um lado, o terapeuta evidencia que racionalmente reconhece o movimento da família, mais evidenciado nas falas e atuações de Tatiana, solicitando ao terapeuta que ocupe o lugar de pai. Apesar desse reconhecimento racional, o terapeuta teve grandes dificuldades em evitar sua própria atuação em sessão, ocupando, por diversas vezes, o lugar de educador, professor, conselheiro, punidor.

O terapeuta expõe, no relato da sessão, seus sentimentos contratransferenciais em relação à família e, em especial à Tatiana. Esse material ilustra muito vividamente a dificuldade em lidar com os sentimentos dirigidos e despertados no terapeuta. Uma dinâmica confusa em que a família fazia exigências que o próprio terapeuta atendia de forma intermitente, favoreceu uma condição onde a raiva sentida contratransferencialmente pelo terapeuta, em relação à Tatiana, dificultou sua compreensão e raciocínio clínico.

O relato do terceiro caso, da família composta por Fátima, Antônio, Sabrina e, posteriormente Alex, apresentou poucas passagens de manifestações transferenciais e contratransferenciais. A estrutura do relato se organizou de forma a apenas expor os eventos ocorridos em sessão e, apesar de muitos relatos serem bastante detalhados, não trouxeram muitos sentimentos e observações do terapeuta. Ainda assim, algumas passagens interessantes foram selecionadas.

Logo na primeira sessão de triagem, após reclamarem muito dos comportamentos de Sabrina em casa, Fátima disse para o terapeuta: “(...) que eu [terapeuta] devia estar pensando no pepino que peguei” (sic). Essa fala ao mesmo tempo em que expressa um alerta ao terapeuta no sentido de conscientizá-lo sobre a carga pesada que carregavam e que poderiam depositar nele e verificar se o mesmo seria capaz de conduzir o caso, também expressa algo que Fátima poderia estar sentindo, que ela própria pegou “um pepino” para cuidar, se referindo à Sabrina.

Com o passar do tempo, o casal passou a usar a sessão como um espaço para falarem e reclamarem dos comportamentos da menina, deixando mais claro em cada sessão os sentimentos negativos que o casal depositava em Sabrina, ou seja, os sentimentos que esses membros depositam transferencialmente nesse outro membro ao longo do tempo de convivência. Aliado a isso, vai ficando claro que Sabrina, pela sua história de transição de casas e cuidadores, era depositária da herança transgeracional familiar. Não ficar com Sabrina era uma forma de não se haver com essas questões não elaboradas.

Na segunda sessão o terapeuta indicou a necessidade de Sabrina ser atendida individualmente, em paralelo ao atendimento familiar. O casal concordou com a ideia, porém, não providenciaram o atendimento, mesmo com o terapeuta dando-lhes uma lista de locais com atendimento a baixo custo. A justificativa é que estavam cortando gastos, porém, no mesmo período, inseriram a menina em aulas de basquete.

Essa passagem ilustra o quanto eles se organizavam de forma contraditória e hipotetiza-se que expresse o próprio envolvimento desses com a terapia e deles com Sabrina. Envolver-se com a terapia no sentido de que ao mesmo tempo em que a família se organizava para estar na terapia, o que é dito, poderia, não necessariamente, ser “ouvido”, ou seja, a família concordava com as colocações do terapeuta, mas efetivamente não as seguia. Esse movimento pode ser compreendido como uma transferência negativa. Envolver-se em relação à Sabrina, pois talvez o que o casal estava buscando na terapia era muito mais um lugar onde uma “testemunha” pudesse presenciar e constatar o “pepino” que pegaram, do que uma intenção em se haver com as questões relacionadas à família, tanto a que se constituiu, como a herança familiar transgeracional.

A menina expressa-se muito pela via do desenho, em todas as sessões fazia desenhos livres. Em um deles:

“Sabrina pega uma folha e começa a desenhar, fazer recortes. Quando termina, me pergunta o nome do [cônjuge do terapeuta], eu digo. A menina então escreve meu nome e do [cônjuge do terapeuta] na folha. Me entrega dizendo que fez para eu e [cônjuge do terapeuta] jogar jogo da velha” (sic).

Na mesma sessão, Sabrina insiste para que o terapeuta os acompanhe até o estacionamento da universidade muito curiosa para saber qual era o carro do terapeuta. Essa sessão aconteceu após uma sequência de sessões onde o casal dizia o quão estavam cansados da menina e levantaram a possibilidade da mesma ir morar em outro lugar. Hipotetiza-se que o movimento da menina era de conhecer e se aproximar do terapeuta, numa ilusão de que este, que por vezes abria espaço em sessão para que Sabrina dissesse como se sentia, pudesse também acolhê-la quando os tios fossem embora.

Com o passar do tempo, o casal passou a inserir o terapeuta em exemplos para ilustrar um determinado posicionamento. Por exemplo, Antônio acusou Fátima de julgar as pessoas sem conhecê-las direito. Fátima confirmou que fazia isso e disse que, apesar de ser um hábito ruim, nunca errou. Logo após dizer isso, Fátima disse o que achava do terapeuta, porém o mesmo não esmiúça essa parte em sua transcrição.

Antônio fazia poucos comentários transferenciais ao terapeuta, apenas numa ocasião onde a sessão aconteceu um dia após o Dia dos Namorados o terapeuta transcreveu que “antes de entrar na sala o mesmo disse: ‘olha lá [o terapeuta], filho, ele deve estar de ressaca por causa do dia dos namorados’” (sic). Essa fala pode expressar uma projeção idealizada por parte do casal sobre, não apenas o dia dos namorados, mas a vida amorosa do terapeuta, como se somente jovens namorados pudessem comemorar essa data, não sendo cabível ao casal. Pode-se pensar, nessa situação, em uma transferência amorosa ou mesmo uma inveja ou disputa por um tempo passado.

Contratransferencialmente há relatos por parte do terapeuta em relação ao seu foco atencional e raciocínio clínico na presença de Alex. Em alguns momentos, o terapeuta escreveu o quão difícil foi manter-se na presença do bebê. É interessante essa observação do terapeuta, pois assim como Sabrina, o bebê poderia estar ali como uma forma de realmente tirar a atenção do mesmo, e talvez ocultar conflitos da relação conjugal que foram aparecendo com o desenvolvimento do atendimento.

O quarto caso, composto pela família de Edna, Eduardo e Amanda a transferência é marcada por grande interesse em saber sobre a vida pessoal do terapeuta e também sobre questões gerais como, por exemplo, a rotina de estudos da universidade: “[Edna] pergunta se nós estudamos o caso na supervisão, por conta do que eu havia falado na sessão anterior sobre conversar com minha supervisora e acha legal” (sic), “Eduardo me perguntou se o curso era integral, todos os dias, se ficava direto na universidade ou ia para casa (...) Ele também me perguntou se havia iniciado o curso de Engenharia Mecânica na universidade” (sic).

Todas essas perguntas, dirigidas ao terapeuta ao longo das sessões apontam para como a família percebia os atendimentos no início do processo, como bem observado pelo terapeuta, via contratransferência: “apesar de toda a educação com que falam comigo senti que eles me veem bem como estudante. Uma hora Fátima me chamou de filho” (sic).

Essa passagem mostra, além da percepção adequada do terapeuta frente às perguntas da família, uma necessidade de se trabalhar o próprio significado da terapia. O terapeuta, em nenhum momento apontou diretamente o que sentia em relação às perguntas, porém ao longo do processo pôde trabalhar o que o atendimento representava para os mesmos. As perguntas não cessaram completamente, porém, tornaram-se mais raras.

Em diversas transcrições, o terapeuta escreveu sobre ter muitas dores de cabeça que se intensificavam durante as sessões e demoravam a passar: “entrei na sessão com dor de cabeça e saí com mais ainda, tendo que tomar um remédio logo em seguida” (sic).

Quando o casal contou, pela primeira vez, uma situação onde Eduardo traiu Edna, o terapeuta tentou investigar a situação que foi relatada de maneira muito confusa e obscura, o mesmo escreveu: “senti-me intimidado, como se desse assunto não pudesse ser mais falado nem perguntado” (sic). Esse sentimento permaneceu e a situação não pôde ser melhor explorada por muito tempo.

Somente quando o casal pôde sentir-se mais seguro e menos defensivo, a situação pôde ser retomada, não gerando tais sentimentos no terapeuta. É interessante observar esse acontecimento pois ilustra algo sendo comunicado pela via não verbal, no movimento transferência-contratransferência. Apesar do casal contar voluntariamente sobre a traição, pela via da contratransferência, o sentimento era de que aquilo não deveria ser mais falado/investigado. A princípio, por se tratar de uma terapia com enquadre familiar, entrar tão profundamente no assunto não seria pertinente. Porém, essas e outras informações contribuíram para, posteriormente, realizar-se um encaminhamento para terapia de casal.

Hipotetiza-se, a partir da escuta: “após essa confissão de Eduardo, fiquei incomodado, não esperava ouvir isso nem ver a passividade que esse relato trouxe ao casal” (sic), que há uma mescla de sentimentos vindos da pessoa do terapeuta, que sentiu-se mobilizado pela dinâmica do casal frente ao relato de traição de Eduardo. Esse sentimento, porém, não motivaram que o terapeuta buscasse por um posicionamento diferente do casal, mas lhe trouxe um estranhamento sobre a dinâmica conjugal.

Amanda também estabeleceu uma via de comunicação transferencial tanto com o terapeuta quanto com os demais membros. Quando os pais traziam relatos de maus comportamentos de Amanda ou então falavam sobre outras pessoas da família, Amanda se mostrava muito agitada e até mesmo agressiva, deixando claro, através de suas atuações, o quanto estava descontente com os pais pelo assunto trazido e com o terapeuta por ter dado continuidade ao assunto, que naquele momento, poderia ser difícil de ser abordado para a menina.

O terapeuta, sempre que notava o quanto Amanda estava incomodada com as questões trazidas, lhe expunha isso, dizendo-lhe, por exemplo, que a sessão devia estar bem difícil para ela e que a compreendia. Algumas vezes, essas colocações faziam Amanda se calmar, porém, em outros momentos, a mesma se agitava ainda mais.

Os quatro casos analisados trazem questões comuns sobre o movimento transferencial e contratransferencial no atendimento familiar realizado pelos terapeutas-estagiários. Segundo Mandelbaum (2008), tudo aquilo que é comunicado pela família, seja em gestos, falas e outros comportamentos, é indicativo da dinâmica familiar e essas diferentes formas de comunicação devem ser acolhidas pelo terapeuta como material para compreensão do caso.

Como apontou Eiguer (1995), no início do processo psicoterápico, os diferentes tipos de transferência ficam misturados, sendo difícil distingui-los. Como pode ser observado em quase todos os casos, perguntas sobre a universidade, sobre a vida

pessoal do terapeuta ou ainda sobre o projeto de atendimento ao qual estavam vinculados apareceram.

Esses tipos de perguntas estão relacionadas ao nível transferencial denominado por Eigner (1985) de “inversão dos papéis terapeuta-família”. Nesse nível, há uma tentativa da família em analisar a vida do terapeuta que pode se dar por meio de perguntas pessoais (como observado no caso 4), sobre o trabalho/formação (como observado no caso 1 e 2) e intimidade familiar do mesmo (como observado no caso 3 e 4).

Essas tentativas podem ser acompanhadas de tom irônico, como visto no comentário que Antônio faz, considerando que o terapeuta estaria de ressaca após uma data comemorativa. Ou podem se apresentar como um interesse autêntico pelo mesmo, como observado pelas constantes perguntas de Edna e Eduardo sobre a rotina do terapeuta (Eigner, 1985). Ambas apontam para uma tentativa de conhecer o terapeuta, uma marcada por um tom mais agressivo e a outra dirigida de forma mais amena.

Há momentos, como apontou Eigner (1985), onde a família tende a resistir à transferência. Nessas ocasiões a família pode utilizar supostas falhas do terapeuta (independentemente de serem reais ou fantasiadas), ou sua posição profissional como ferramentas para questioná-lo. Isso pôde ser observado no caso 2 quando Tatiana passa a recusar veementemente as colocações do terapeuta e esse, sente, contratransferencialmente, que Tatiana estaria desqualificando-o enquanto terapeuta.

Outra forma de comunicação da família vem por meio das ausências e faltas dos membros. Em todos os casos houve faltas durante o período analisado (Eigner, 1985). A maioria delas foram justificadas e comunicadas com antecedência mínima solicitada pelo terapeuta, outras porém, eram mais frequentes e raramente comunicadas ou justificadas como é o caso da família de Tatiana, Ronaldo, Robson e Roberto. Essa família chegou a se ausentar por quatro semanas consecutivas, sendo necessário que o terapeuta entrasse em contato após algumas faltas e questionasse o interesse da família em continuar o atendimento psicoterápico.

Esse movimento da família é uma forma de comunicação transferencial, que diz, por exemplo, o quão é difícil estarem ali em família, o quão é difícil fazer esse tipo de investimento psíquico e o quanto eles precisavam de um terceiro que mediasse a relação e os organizasse. Eles comunicavam que precisavam de alguém que investisse neles para que então pudessem investir na própria relação familiar.

A ausência de um dos membros também traz compreensões sobre a dinâmica estabelecida. Essa ausência pode ser organizada pelo próprio membro que se exclui da relação para comunicar algo. Pode, também, ser uma tentativa do grupo de impedir a participação de um dos seus, evitando que algo seja revelado.

Apenas no caso 3 houve esse tipo de situação. Após uma sessão onde Sabrina é muito elogiada pelos tios e todos se mostram muito unidos e felizes, segue-se uma sessão onde Antônio não participou. Fátima justificou sua ausência devido a um compromisso do trabalho, porém, avisou ao terapeuta que o marido iria chegar atrasado, fato que não se concretizou. Nessa sessão, Fátima fez duras críticas à família de origem de Antônio e falou sobre suas expectativas em relação ao nascimento de Alex (que viria a nascer poucas semanas depois dessa sessão).

Observa-se tanto um movimento de exclusão por parte de Fátima como por parte de Antônio. Tal observação se deve ao conteúdo trazido por Fátima na sessão; ela fala sobre seu desgosto pela família do marido e também fala sobre sua gravidez, sobre suas expectativas em relação ao nascimento do filho e sobre seu desejo de que a família de Antônio não estivesse presente no momento do parto.

Por outro lado, Antônio também se exclui desse momento, ao ausentar-se, mesmo dizendo à esposa que chegaria atrasado à sessão. Esse movimento de Antônio também denunciou seu próprio investimento na gravidez de Fátima, fato que é verbalizado muitos meses depois, quando Antônio diz nunca ter tido vontade de ser pai. Resumidamente, Fátima exclui Antônio como uma possibilidade de falar sobre seu filho sem a presença maçante do que ele tem simbolizado nesse momento e Antônio, por sua vez, exclui-se, mantendo-se concretamente distante dos assuntos que se referem ao filho.

A forma como respondemos aos sentimentos contratransferenciais são fundamentais para continuidade e progresso do caso. Como apontou Mandelbaum (2008), muitas vezes a família tenta colocar o terapeuta em outros lugares, solicitando que ocupe papéis diversos. E como apontou Eiguer (1985), o próprio terapeuta, frente uma família que não manifesta muitos processos de elaboração, pode ser levado a agir de modo operativo, diretivo ou ativo.

Apesar dessas solicitações, o papel do terapeuta deve permanecer como tal e não, como foi observado no caso 2, atuando como conselheiro, pai, educador, professor, entre outros. Para Mandelbaum (2008) “se transformamos a terapia noutra coisa, por mais agradável que possa ser, perdemos e fazemos a família perder essa oportunidade” (p. 58).

Em todos os casos pôde-se observar um movimento transferencial das famílias, solicitando que o terapeuta ocupasse lugares que não lhe competia no processo terapêutico. Houve tentativas de manejo dessa solicitação em todos os casos, algumas mais bem sucedidas do que outras. O que levou ao sucesso ou não de um manejo da transferência foi, principalmente, a constância do terapeuta em não assumir tal função.

No primeiro caso, da família de Leticia, Rodolfo e Junior, de certa forma, quando se atendeu ao pedido de um terapeuta “mais velho” já se pressupunha que o mesmo estaria ocupando algum papel no imaginário familiar. Apesar disso, questões importantes sobre a exigência dos pais em relação ao filho puderam ser trabalhadas, ao ponto do casal reconhecer que de fato exigiam bastante do menino, criando expectativas grandes e às vezes irrealistas sobre seu desempenho. Com o desenvolvimento dos atendimentos, uma nova relação foi se estabelecendo. A família fez tentativas de ultrapassar os limites do enquadre e essas tentativas, em muitas das vezes, foram atendidas pelo terapeuta.

O caso da família de Tatiana e os meninos é o que mais chama atenção quando observamos os aspectos transferenciais e contratransferenciais. Eiguer (1995) apontou que muitas vezes, o desejo transferencial familiar consiste em elevar o terapeuta a genitor do estilo de vida, ao estatuto de pai. Esse movimento foi claramente observado

na dinâmica que se estabeleceu ao longo dos atendimentos. Tatiana, enquanto portavoza da família, dizia ao terapeuta o quanto estavam cansados e sem recursos para lidar com o abandono. Contratransferencialmente, o terapeuta conseguiu captar, pela via racional, esse movimento. Porém, inconscientemente, acabava atuando junto à família, ocupando esse lugar.

Por vezes foram solicitados conselhos sobre a conduta familiar, sobre o desenvolvimento da sexualidade dos meninos, sobre o que fazer com os mesmos. Essas solicitações foram atendidas através de aconselhamento, materiais didáticos providos pelo terapeuta, passagens bíblicas e teorizações sobre o desenvolvimento humano. Ou seja, o terapeuta acabou “saindo da cadeira”, como expressa Mandelbaum (2008) e Eiguer (1985), para fazer outra coisa que não o que lhe era proposto enquanto terapeuta.

Embora o mesmo pudesse ter a melhor das intenções, é preciso compreender o que o levou a sentir tal necessidade de reparar e prover a família dessa forma. Daí a importância da constante análise dos sentimentos contratransferências e a forma como se está conduzindo o atendimento, como indicou Correa (1998).

No caso da família de Fátima, Antônio, Sabrina e Alex o casal colocava o terapeuta no papel de uma testemunha dos maus comportamentos de Sabrina. Essa tentativa, obviamente, estava relacionada à própria dinâmica que foi sendo estabelecida por essa família. O terapeuta, porém, durante todo o período em que atendeu o grupo, não ocupou esse papel, estimulando a reflexão dos membros como um todo sobre o que se pensava da configuração familiar que eles haviam construído.

Foi feita uma tentativa de circular o sintoma. Em muitos momentos o casal pôde se perceber como participante de uma dinâmica que não favorecia um bom relacionamento entre todos, principalmente entre o casal e Sabrina. Em outros momentos, por outro lado, Sabrina era colocada como única causadora e responsável pelos desentendimentos em casa.

Em relação à família de Edna, Eduardo e Amanda, também observou-se, assim como no caso 1, uma tentativa de conhecer e descobrir quem era o terapeuta que os

atendia. Diversas perguntas nesse sentido foram feitas. Algumas delas respondidas pontualmente, sem contudo, ultrapassar os limites que o enquadre propunha. Com o desenvolvimento do processo terapêutico, foi possível trabalhar essa questão, de forma a esclarecer a função da terapia e o enquadre.

Ao entrar em contato com as emoções transferidas pela família, o terapeuta passa a trabalhar internamente numa tentativa de reconhecê-las, nomeá-las, dar-lhes sentido e então devolvê-las à família por meio de interpretações, favorecendo que os membros recuperem essa experiência emocional e possam agora compartilhá-la e dar novo significado (Mandelbaum, 2008).

A manifestação no terapeuta do movimento transferencial e contratransferencial pode se dar de diversas formas, como foi apontado por Correa (1998), seja pelas dores de cabeça, como visto no caso 4, seja pela intensa euforia que contagia o grupo todo e não permite a compreensão do que está por traz desse movimento, como visto pelas atuações no caso 2.

Anzieu (Correa, 1998) propôs o conceito de transferência paradoxal, que consiste na prevalência da qualificação a desqualificação do analista. Ao mesmo tempo que solicitam ajuda, queixam-se continuamente de que o processo terapêutico não avança. Se esse tipo de situação é bem contornada e analisada, seja internamente pelo terapeuta ou por meio da interpretação, há a possibilidade de continuidade do processo, como no caso 3. Se o oposto ocorre, como no caso 2, há uma paralisia do tratamento.

É importante que o terapeuta possa discriminar a ocorrência dessas manifestações e compreendê-las. Por mais que a família o convoque a ocupar papéis diversos que não o que lhe cabe, é fundamental ao terapeuta não atender a esse pedido. Quando não se atende a tal demanda, como observado no caso 3 e 4, o processo terapêutico pode prosseguir. Se isso não ocorre, as atuações vão se intensificando, chegando ao ponto de não ser possível tolerá-las, como observado no caso 2. Aliado a isso, é fundamental que o terapeuta devolva algumas dessas observações que fez sobre as convocações transferenciais da família.

Ao trazer algumas colocações sobre o que está acontecendo num nível mais primitivo, é possível que o processo psicoterápico caminhe mais fluidamente. Em muitos casos, como observado no caso 3, não é necessário uma grande e profunda interpretação sobre os movimentos transferências da família, mas, como apontou Eiguer (1985, 1995), é necessário fazer algum uso do que se percebe pela via da transferência e contratransferência. Ao se fazer uso dessa percepção, abre-se uma nova via de comunicação e possibilita-se a circulação e ressignificação do sintoma.

Aspectos relacionados à vivência do terapeuta com sua própria família de origem/internalizada também contribuíram para a forma como o caso foi conduzido. Há elementos que ilustram esse movimento nos dois primeiros casos.

No primeiro caso, foi observado que o terapeuta sentia-se muito mobilizado por Junior. Esses sentimentos de cuidado e amparo talvez estejam relacionados à própria vivência da parentalidade do terapeuta. Essa vivência aliada a menor experiência em identificar esse movimento durante a condução do caso, contribuiu para que o terapeuta se identificasse e desempenha-se, em sessão, algo próximo à função parental.

No segundo caso, o próprio terapeuta escreveu, em uma das transcrições do caso, o quanto se sentia mobilizado pela história daquela família que atendia, uma vez que ele próprio vivenciara algo parecido. Entrar em contato com esses sentimentos que, possivelmente ainda não puderam ser melhor trabalhados, contribuíram para uma maior identificação com essa família, o levando a desempenhar funções para além das quais lhe cabia no momento.

Quando o terapeuta passa a ocupar um papel que não lhe cabe em sessão, é fundamental que se observe que movimento é esse da família, o que mobiliza o terapeuta a respondê-lo de tal forma. Como apontou Correa (1998), esses movimentos podem estar ligados, inconscientemente, a um dinâmica do próprio grupo familiar internalizado do terapeuta que se une a situações do grupo em atendimento.

Sabe-se que há partes inconscientes que mobilizam o estudante a procurar o projeto de extensão universitária e se dispor a atender famílias e casais. Isso não é um

problema quando não interfere na condução do caso. Ao se deparar com uma forte contratransferência, é possível trabalhá-la em supervisão e em terapia o que tanto aquela família o mobiliza. Se não é possível tal verificação e as atuações continuam, é necessário se desvincular do caso.

Compreende-se que no processo de formação do estudante, a inexperiência favorece que determinadas atuações e falas sejam feitas em sessão. Com o conhecimento teórico e a aquisição de mais experiência, determinadas dinâmicas familiares vão ficando cada vez mais evidentes ao terapeuta.

Em consonância a isso, há uma frase de Freud (1910, p. 145) que dizia “nenhum psicanalista avança para além do quanto lhe permitem os seus próprios complexos e resistências internas”. Isso indica que mesmo com a experiência, algumas questões podem ser mais difíceis de serem trabalhadas pelo terapeuta. Daí a importância do reconhecimento e respeito a esses limites.

Correa (1998) sugere, por fim, que as situações mobilizadoras durante o processo de atendimento, são um aspecto importante da contratransferência, que pode ser trabalhada em grupos operativos ou de reflexão na formação em psicoterapia analítica do grupo familiar ou casal.

Compreender o entendimento da demanda - da queixa familiar depositada em um único membro (paciente identificado) para o envolvimento da família como um todo a partir do trabalho do terapeuta

Em todos os casos analisados na presente pesquisa, a queixa veio depositada em um dos membros e em todos os casos esse membro foi um filho, seja ele biológico ou adotivo. Nessa categoria de análise, objetivou-se, então, verificar se foi possível uma reformulação da demanda e, no caso afirmativo, como se deu esse processo de passagem da queixa depositada no paciente identificado para o entendimento da demanda envolvendo a família como um todo e como o terapeuta favoreceu ou não esse novo olhar sobre a demanda.

Em alguns casos foi possível observar uma mudança dessa queixa que passou a ser entendida como algo mais amplo, compondo a dinâmica familiar, ou então, a dinâmica conjugal. Em outros casos, porém, apesar de passagens que mostram um movimento em direção a tal compreensão, não foi possível um entendimento/aceitação, por parte de um ou mais membros, da demanda voltada para a família como um todo.

Considera-se que a forma como o caso foi conduzido permitiu que essa compreensão da demanda fosse possível. Sabe-se, contudo, que cada caso apresentou peculiaridades e a própria dinâmica de cada família exigiria maior ou menor tempo para que essa transformação da demanda ocorresse. Apesar disso, é possível observar passagens onde o terapeuta-estagiário fez movimentos no sentido de trazer aos membros um melhor entendimento do lugar de cada um no grupo e responsabilizando todos pela dinâmica conflitiva apresentada. Em outras passagens, porém, observa-se que a forma como o caso foi conduzido pode ter contribuído para que a família repetisse com o terapeuta um padrão de relacionamento, sem grandes possibilidades de elaboração e/ou mudança.

No primeiro caso, foi observado, via avaliação psicológica, que Junior apresentava dificuldades em lidar com suas emoções e que tais dificuldades poderiam estar relacionadas à dinâmica estabelecida pelo núcleo familiar. Nesse caso, em especial, a busca pelo serviço de atendimento psicoterápico não foi espontânea, o

encaminhamento e a queixa foram formulados por um terceiro: no caso, o psicólogo avaliador de Junior.

Nos relatos das primeiras sessões, não constam informações referentes a possíveis queixas formuladas pela família. Os trabalhos iniciais foram dirigidos no sentido de conhecer essa família e, ao mesmo tempo, promover um espaço de reflexão e conhecimento dos membros sobre a própria dinâmica familiar.

Observou-se, nas primeiras produções artístico-expressivas, um movimento de segregação e diferenciação, por parte da família. Primeiramente, os pais contavam sobre as diferenças e semelhanças entre suas famílias de origem. Separavam os que eram magros dos gordos, os solteiros dos casados, os que tiveram sucesso financeiro dos que não. Até a forma como se comportavam durante as sessões era dicotômica: Letícia queixava-se das atividades, dizia-se entediada. Rodolfo, por outro lado, ficava cada vez mais entusiasmado e dedicava-se às tarefas propostas. Junior, por sua vez, oscilava entre muita dedicação e momentos em que se levantava para desenhar no quadro negro.

Na segunda sessão, Junior foi à lousa e desenhou uma colina, um banheiro, uma casa, um rio e um chiqueiro. Ele olhou para o desenho e inverteu o rio, colocando-o longe do chiqueiro. Ele explicou que os lençóis de água não poderiam ficar próximos ao chiqueiro, dando a ideia de que poderiam ser contaminados. Mais uma vez é um movimento de identificação e segregação, daquilo que é limpo do que é sujo. Ambos não podendo se misturar.

Ao final dessa sessão, Letícia queria saber se teriam ou não sessão caso o pai não pudesse estar presente. O terapeuta perguntou o motivo e eles disseram que às vezes o pai tem que viajar. O terapeuta disse que se isso acontecesse, eles deveriam ligar antes para combinarem. Essa situação não ocorreu nenhuma vez durante o período analisado.

Numa outra sessão, o terapeuta solicitou que fizessem um desenho da família. Letícia desenhou uma casa, com duas rosas do lado de fora e dentro da casa

“desenhou uma mulher na janela e com uma flecha escreveu ‘eu na cozinha’; desenhou uma TV na outra janela e um menino assistindo e escreveu ‘Junior na sala’. Perguntei do pai e ela disse que ele não parava em casa” (sic).

Letícia não havia desenhado o marido. Rodolfo, por sua vez, desenha a todos de mãos dadas, incluindo suas filhas do casamento anterior.

O terapeuta havia ensinado Junior a fazer uma atividade de recorte, onde o resultado final era uma sequência de recortes, um unido ao outro. As duas primeiras tentativas foram bem sucedidas, porém, quando Junior fez pela terceira vez, cortou do lado errado e todos os recortes ficaram separados. Ao evidenciar que havia feito errado, começou a se denegrir, dizendo que fazia tudo errado mesmo e era muito ruim.

É bastante interessante analisar esse movimento da família nessas sessões. O que eles estavam fazendo, seja pela via da fala ou pelo uso dos recortes, era evidenciar o quanto estavam muito separados. E coube à Junior, enquanto paciente identificado, dizer como sentia-se ruim e culpado pela desunião.

Os pais trouxeram elementos importantes sobre suas famílias de origem. Letícia disse que nunca teve um bom relacionamento com a mãe, pois essa sempre foi muito exigente com ela, causando-lhe muitos problemas. O pai, por sua vez, contou o quanto sofreu na infância pois sentia-se, e até hoje se sente, rejeitado pelos pais. Ambos trouxeram histórias pregressas, que se repetem nessa nova constituição familiar: pais muito exigentes e o não cumprimento das exigências causando uma enorme sensação de desamor. Muito parecido com a forma como Junior se sentia diante das exigências dos pais.

O menino pegou uma fita adesiva, desenhou um bigode e colou próximo a boca. Esse movimento não foi comentado pelos pais ou pelo terapeuta, mas diz sobre a necessidade do filho em ser adulto, em atender expectativas para além da sua própria idade. Ser adulto, por outro lado, também é poder se libertar dos pais, assim como fez Letícia. Aliado a isso, crescer traz a possibilidade/fantasia de sair do lugar de paciente identificado desse núcleo familiar.

Ao que o terapeuta pediu um desenho sobre a família, Junior fez um gráfico e colocou o "nível de estresse" dos membros, incluindo aí, as duas irmãs. Para todos os

membros, com exceção de si próprio, escreveu 110%, a si atribuiu 90%. Os pais, ao comentarem sobre o desenho, observaram apenas que o menino havia escrito, no eixo das ordenadas, 100%, mas havia escrito 110% nos itens, incorrendo em erro. Ou seja, os pais não conseguiram olhar o desenho para além do desempenho de Junior. Apontaram que ele havia errado o desenho, mas não se atentaram para o conteúdo que Junior tentava evidenciar. O terapeuta fez importantes apontamentos sobre a questão, favorecendo uma compreensão do que aquilo poderia representar.

O terapeuta solicitou que eles fizessem uma produção voltada para o individual. Junior pegou um CD e fez seu contorno. Escreveu idades e colocou o nome dos colégios que frequentou com as respectivas idades. Ele indicou apenas as obrigações, o colégio como marcador da vida do menino. E mais, ele desenhou um círculo fechado, indicando a repetição, a impossibilidade de sair desse círculo.

“Perguntei se a vida dele era aquilo e ele confirmou. Pedi para ele ler e ele foi lendo e dizendo que eram os nomes das escolas. Novamente pergunto se a vida dele resumia-se a idade e nome de escolas, se era o que ele considerava mais importante na vida dele. Disse que sim, era o que mais importava/mais marcava sua vida” (sic).

Nessa passagem, nota-se duas questões importantes. Primeiramente, a impossibilidade de Junior em viver experiências para além daquelas que envolvem o desempenho cognitivo. Isso aparece muito marcadamente na produção e ao responder às perguntas do terapeuta. Indicaria menores recursos de criação e inovação, além de uma dificuldade de sair do lugar de paciente identificado. Aliado a isso, nota-se o quanto o terapeuta pode ter se sentido mobilizado pela produção de Junior.

Ao perguntar três vezes sobre a importância daquelas informações em sua vida, talvez o terapeuta estivesse tentando chamar atenção para esse fato. Rodolfo e Letícia não disseram nada sobre a produção de Junior. Compreende-se que essa teria sido uma oportunidade adequada para que o terapeuta questionasse à família, e não apenas Junior, sobre o assunto. Relatar seus sentimentos contratransferenciais de surpresa e comoção frente à produção do garoto seria um modo de apontar, por essa via, a seriedade de tal desenho.

A despeito disso, o terapeuta, algumas sessões posteriores, como veremos mais abaixo, fez um apontamento muito interessante sobre a dinâmica familiar, incluindo aí a produção de Junior. Essa pode ser uma estratégia a ser utilizada: usam-se diversas situações observadas, ao longo dos atendimentos, para enfatizar ou favorecer o entendimento de uma questão em especial.

Rodolfo, na mesma proposta, teve muita dificuldade:

“Ele não se achava nada especial, nada poderia representar a vida dele, porque ele não era quem ele gostaria. E mostrou uma capa da revista e disse que este sim era alguém vencedor, alguém digno, porque havia do nada levantado uma grande fortuna. Questionei se o critério para sucesso era ter muito dinheiro e ele confirmou” (sic).

A fala de Rodolfo é bastante simbólica no que diz respeito à dinâmica familiar. Rodolfo colocou questões individuais ao dizer o quanto se sente indigno e fracassado. Esses sentimentos são captados e introjetados por Junior, que constantemente se denigria. Junto a isso, Rodolfo evidenciou que existiam critérios rigorosos para considerarem alguém bem sucedido ou fracassado na família.

A estratégia utilizada pelo terapeuta, frente ao comentário de Rodolfo, foi envolver os demais membros e discutir com todos o que pensavam sobre o assunto. Cada um pôde dar sua opinião sobre o que o pai estava dizendo, inclusive o terapeuta, que fez novos apontamentos no sentido da auto-cobrança de cada um deles. Dessa forma, o terapeuta foi capaz de usar uma fala/produção que estava muito ligada ao individual para trazer uma visão grupal da questão que se colocava.

Apesar de Letícia reclamar algumas vezes das atividades propostas, com o passar do tempo ela foi percebendo as mesmas como uma via de comunicação e expressão: “A mãe quando chegou e passou pela porta leu o cartaz [que dizia sobre o projeto de atendimento] ‘a arte que pretende curar’ e comentou ‘ah, entendi’. E então, sorrindo perguntou qual era a atividade de hoje” (sic).

Houve momentos onde o grupo apontou um membro como responsável pela enfermidade da família: Rodolfo era apontado e se considerava o responsável pela dificuldade de expressão emocional de Junior. Porém, com o passar do tempo, essa visão pôde ser modificada, apesar de em determinadas sessões, esse movimento se

repetir. Um fator muito importante para que houvesse uma maior integração da demanda, foram apontamentos do terapeuta ao longo das sessões, principalmente frente ao material produzido pela própria família. A passagem abaixo mostra um exemplo disso:

“Questionei os pais sobre como era ver o menino angustiado e sofrendo por causa de nota de provas? Como era para eles verem o filho desenhar a vida dele e só colocar nome de escola? A mãe sorriu e disse: ‘então, é por isto que estamos aqui’. ‘Pois é’, disse, ‘você estão preocupados porque ele está angustiado, cobrando-se muito, sofrendo porque se exige muito, exige de si a perfeição, certo? Mas eu estou vendo três pessoas na mesma situação, sofrendo, cobrando-se muito e cobrando do outro também. Como o filho aprendeu que precisa tirar a maior nota? Que precisa ser perfeito? Quem é o modelo do filho? Por quê?’ Eles riram e disseram, ‘pois é, mas a gente fala para não ser igual a nós’. Eu disse: ‘mas, existe uma cobrança que não é velada de que ele tem que fazer o melhor, e o melhor é a nota máxima, então ele tem que agradar vocês’” (sic).

O terapeuta fez aqui uma fala no sentido de mostrar aos pais que Junior não era o único com dificuldades, inclusive em nível emocional, deixando claro que a exigência estava em todos e primeiramente nos pais. Por mais que Rodolfo atribuísse a si a responsabilidade pela baixa-autoestima de Junior, o mesmo não conseguia sair de um papel de muita exigência diante do desempenho. Foi possível observar, ao longo dos atendimentos, o quanto a exigência sobre Junior estava ligada à própria cobrança que os pais sofreram na infância. Ainda que eles percebessem que a cobrança sofrida na infância foi muito nociva, não conseguiam seguir outro caminho na criação do filho. Isso foi ficando cada vez mais claro ao longo dos atendimentos:

“O pai disse que esperava que o menino estudasse bastante e fosse mais egoísta, cuidasse dele. ‘Como assim?’ Questionei. Ele começou a contar de si, dizendo que não se achava digno de nada, que não era um vencedor e que está trabalhando isto com a psicóloga dele” (sic).

Essa passagem é um exemplo dessa situação: falam sobre a cobrança do filho se remetendo a si próprios. A cobrança em relação ao desempenho escolar estava muito relacionada ao próprio passado de Rodolfo:

“[Ele] pensou em fazer vestibular, mas seu pai falou que se ele não passasse no primeiro ia colocar ele para [trabalhar]. Como Rodolfo não passou no vestibular, começou a [trabalhar] primeiro para um pessoal e depois para o pai mesmo” (sic).

Rodolfo não pôde seguir outro rumo por não ter passado no vestibular. Seu destino foi decidido pelo seu desempenho. O terapeuta pôde fazer apontamentos sobre a questão e trazer reflexões sobre a repetição do modelo parental/geracional.

O segundo caso foi marcado por muitas mudanças na compreensão da demanda ao longo do período analisado. Embora Tatiana pudesse formular o que procurava com o atendimento familiar, ainda ficava uma dúvida sobre a real demanda, o que inconscientemente havia mobilizado os familiares a tal procura. Nesse caso, embora a busca por psicoterapia também não tenha sido espontânea, a família já vinha sendo acompanhada e orientada por serviços assistenciais.

Logo na primeira sessão, onde foi feita uma entrevista com todos os membros, “Tatiana descrevia seus conflitos de criar os meninos sem a presença de uma figura paterna” (sic). Desde esse momento ela se mostrou muito queixosa e sem recursos para lidar com os filhos. Tatiana relatava um medo “de que as crianças a perdessem e ela não pudesse estar viva para cuidar deles no futuro quando eles poderiam precisar dela” (sic).

Nessa sessão de triagem, o terapeuta observou que

“ela falava comigo sobre sua incapacidade de ser mãe e em nenhum momento vi referência a algum problema com eles [filhos], nenhuma queixa sobre algum deles estar com problemas ou ser um problema para a família, na verdade ela ficava repetindo que ela não sabia o que fazer” (sic).

A queixa por atendimento no enquadre familiar vinha pelo fato de que “[Tatiana] relatou ter ficado triste por ter visto os [filhos] falarem um dia a sós com uma amiga próxima sobre seus problemas de falta dos pais” (sic) e a mesma não sabia o que poderia fazer para ajudá-los. Na primeira sessão, surgiu uma dúvida sobre o tipo de enquadre. Se por um lado, Tatiana dizia sentir-se incapaz de criar os filhos e muito sobrecarregada nessa tarefa, por outro, ela apontava que percebia nos filhos um sofrimento, embora esses não expressassem diretamente para ela.

Optou-se por um enquadre familiar, a fim de melhor compreender a dinâmica estabelecida entre os membros e, assim, verificar se a demanda era voltada à questões individuais de Tatiana e essa precisava de um espaço onde pudesse abordar seu

sofrimento ou tratava-se de uma demanda familiar, onde se trabalharia no sentido de fortalecer o vínculos do grupo para além da ausência do pai.

A dificuldade em compreender a queixa aliada à necessidade de se estabelecer um contrato terapêutico mais claro e às defesas dos membros em entrar em contato com o próprio sofrimento, trouxeram momentos de confusão em relação ao que seria trabalhado em sessão familiar. Tudo era uma grande confusão: os membros se agitavam muito durante os atendimentos, ora cooperavam, ora atacavam o terapeuta e o *setting*. Em muitos momentos, Tatiana depositou nos filhos o motivo de seu próprio sofrimento: estava cansada pois os filhos brigavam muito, por que não iam bem na escola, por que não ajudavam nas tarefas de casa etc.

Todos esses aspectos desfavoreciam um trabalho mais consistente. Aliado a isso, houve muitos momentos onde o terapeuta ocupou inconscientemente um papel que não o de terapeuta, o que pode ter contribuído para a própria dificuldade de manejo e compreensão do caso.

Os filhos negavam a falta do pai e, ao mesmo tempo, enfatizavam o quanto a própria mãe sentia-se abandonada. Após algumas colocações do terapeuta, Tatiana disse:

“É... porque eles precisam de um pai, né? Daí o mais velho Ronaldo diz ‘quem precisa de um pai, mãe?’ Eu perguntei: ‘Quem precisa de um pai?’ Ela começou a chorar e viu que o seu filho estava apontando para ela, respondendo à pergunta” (sic) e “ela continuou falando sobre a necessidade de suprir a falta do pai que os meninos têm, e duas vezes o filho mais velho, Ronaldo, interrompeu apontando que entendia que ela precisava daquilo, e falava para a mãe: - ‘Tá vendo mãe? Você precisa!’” (sic).

A intervenção do terapeuta nesse momento foi enfatizar a pergunta de Ronaldo, talvez com a intenção de transformar a falta que “os meninos” sentiam do pai em a falta que “todos” sentiam do pai. Em outros momentos, sessões depois, os filhos ilustraram a própria dificuldade dos mesmos em reconhecerem-se como uma família, compreendendo que faltava algo que eles nomeavam como “pai”:

“o pequeno continuou dizendo que não adiantava, que pra ele só era família quando tinha um pai e uma mãe (...). Ele se levantou e disse falando um pouco alto: ‘Eu sinto falta do meu pai, mãe! Eu queria que ele estivesse aqui para ser uma família, mas sem ele a gente não é uma família. Falta ele!’”(sic).

São os filhos os denunciadores que esclarecem a demanda familiar: Eles se viam incompletos frente a ausência organizadora de um pai. Não se tratava, obviamente, do pai físico que abandonou a família há muitos anos. Tratava-se da representação do pai, que organizava e estruturava os membros.

Ao mesmo tempo, os filhos dizem sobre essa mãe, que no momento, não consegue exercer a função materna, pois também se vê muito debilitada frente ao abandono. Vale ressaltar que, quando os filhos confidenciam a uma colega de Tatiana sobre seus “problemas de falta de pais”, eles colocam no plural “pais” evidenciando que não se referem unicamente ao pai, mas incluindo aí, a falta que sentem de mãe.

O abandono vivido por Tatiana com a separação, é, sobretudo, a repetição de um abandono vivido na infância, quando seu pai separou-se da mãe e nunca os visitou. Sua própria mãe guardou em segredo o motivo da separação. Quando Tatiana perguntava à mãe por que o pai havia ido embora, a mãe respondia que quando essa fosse mais velha, lhe contaria o motivo. Por quase 10 anos não se falou sobre o assunto, muitas fantasias foram criadas e alimentadas nesse período. Muitos não-ditos ficaram no ar.

Estar diante de um novo abandono é muito angustiante para Tatiana. Os filhos captam inconscientemente a angústia da mãe e se agitam, uma vez que não sabem como lidar com isso. Essa agitação é também uma forma de convocar Tatiana para o lugar de mãe, para impor limites e acalmar a angústia dos filhos. Trabalhar num enquadre familiar, nesse caso, é poder trabalhar a questão da angústia que permeia a todos. Com algum tempo de terapia, os filhos puderam dar nome ao que sentiam: não se viam completos, não se viam como uma família, faltava algo.

Ao perceberem a mãe também incompleta há uma identificação entre os filhos e a mãe e os papéis de misturam e se confundem, como já apontado anteriormente pela passagem: “percebi que todas as vezes que eles fazem atividades de arteterapia e que envolvem uma dinâmica como se fosse um jogo, todos eles participam muito e quase não consigo reconhecer os papéis familiares” (sic). Assim, assumem uma horizontalidade nas relações, quebrando a hierarquia do vínculo pais/filhos.

Desse modo, a família passou a convocar a presença do terapeuta, para que este fosse o organizador do caos vivenciado. Esse tipo de dinâmica familiar exige uma postura muito constante, serena e ao mesmo tempo firme frente a toda bagunça e agitação. Essa constância e serenidade vai desde um enquadre bem estabelecido, um *setting* permanente e durável e um terapeuta que possa acolher a angústia e trabalha-la na medida em que a família vai podendo suportá-la.

Nesse caso, não houve um enquadre bem estabelecido, o *setting* era bastante instável e o terapeuta agia inconscientemente ocupando papéis diversos, como já foi apontado. Em relação à instabilidade do *setting* vale ilustrar que em dois momentos houve o cancelamento de sessão por falta de acesso à sala de atendimento. Nessas duas ocasiões, tanto o terapeuta quanto a família já estavam no local de atendimento, porém, devido a imprevistos as salas estavam trancadas e o terapeuta não teve acesso à chave que abria a porta da sala de atendimento.

Embora não fosse possível ter um controle sobre esses tipos de situações, a não durabilidade do *setting* poderia ser ameaçadora para a família uma vez que demonstrava uma dificuldade do próprio terapeuta em exercer seu papel. Assim, isso contribuía para muitas atuações.

Houve momentos conflituosos quando se tentou trabalhar/esclarecer a demanda trazida, como na passagem a seguir, em que o terapeuta perguntou o que Tatiana havia compreendido sobre o que trabalhariam em sessão: “ela falou que era para eles [filhos] melhorarem o comportamento e obedecerem mais a ela. Eu falei que tinha sido uma má interpretação da parte dela do significado e do propósito da terapia familiar” (sic). O terapeuta tentou esclarecer o objetivo da terapia familiar:

“Eu falei para ela que era o momento de ela poder pensar de forma diferente, pois o objetivo da terapia era poder (...) entender os sentidos da vida e do fato de vivê-la em família. Isso poderia ajudá-los a encontrar recursos para se identificarem como essa família e se sentirem fortalecidos no vínculo que tinham um com o outro para construir uma vida apesar da ausência do pai que não estava mais com eles” (sic).

Essa fala do terapeuta, muito influenciada pelas supervisões, como veremos na próxima categoria de análise, ilustra uma tentativa de delinear o trabalho e a proposta terapêutica. Ficou claro que Tatiana tinha uma percepção diferente do terapeuta no que

tangia aos objetivos da terapia. Ao perguntar qual era sua compreensão sobre isso, foi possível estabelecer uma via de comunicação e esclarecimento da questão. Porém, entende-se que apenas isso talvez não seria suficiente visto que havia uma grande discrepância de percepção.

As últimas sessões analisadas foram marcadas por falas bastante agressivas de Tatiana, dirigidas ao atendimento e ao terapeuta como ilustra o seguinte relato:

“eu falei pra ela que realmente eu entendia como não era fácil ter que lidar com toda aquela responsabilidade de cuidar dos três filhos, mas que aprendizado leva tempo e que somente com paciência e amor é que eles iriam conseguir ajudar uns aos outros naquilo que fosse necessário. (...) ela falou que não concordava com nada daquilo que eu estava falando (...) continuou falando que não achava que nada daquilo que a gente fazia ali estava dando certo” (...) Tatiana falou: ‘pra que serve essa terapia então? se eu não entendo nada do que eles fazem aqui e se eles não melhoram o comportamento nunca?’” (sic).

Essa passagem ilustra que mesmo com o esclarecimento do terapeuta sobre os objetivos da terapia, ainda havia muita divergência entre o que o terapeuta falava e o que Tatiana compreendia. Essa diferença se deve ao fato de que, por um lado, o terapeuta falava racionalmente sobre os objetivos da terapia, enquanto a queixa trazida por Tatiana não poderia ser entendida pela racionalidade e sim pela via inconsciente.

Muitas sessões foram dedicadas ao esclarecimento da demanda e, principalmente aos objetivos da terapia. Esse período foi especialmente marcado por faltas em excesso. O terapeuta apesar de fazer tentativas nesse sentido, já aparentava estar muito desgostoso com o atendimento e tanto a transferência como a contratransferência eram marcadas pela negatividade. Ainda assim, após vários encontros, o terapeuta relatou que

“percebi então que finalmente depois de 1 ano de atendimento que eles conseguem começar a perceber a função da terapia na vida deles e que esse processo ainda será de integração dessa vida passada, no presente e indo para o futuro”(sic).

Nessa sessão foi trabalhado principalmente a questão da influência do passado, presente e futuro e os membros disseram que a terapia seria um espaço onde é possível falar sobre o passado numa tentativa de compreender o presente e evitar a repetição no futuro, como expresso nos relatos do terapeuta:

“Falei pra eles que o presente e o futuro precisariam ser olhados um pouco mais para que pudéssemos colocar ali na terapia esses sentimentos. Então Tatiana falou assim: "porque senão fica repetindo, né?". Eu respondi a ela que sim. Perguntei o que então deveríamos pensar para não ficarmos repetindo o passado. Eles me olharam e ela respondeu: "conversar aqui na terapia, né?" (sic).

Foi necessário quase um ano de atendimento para que o processo de entendimento da demanda por psicoterapia pudesse ser inicialmente compreendida pelos familiares e também pelo terapeuta.

O terceiro caso é marcado por dois momentos: primeiramente a família vinha para psicoterapia queixando-se de dificuldades em adaptar-se aos comportamentos de Sabrina:

“Antônio conta que eles procuraram ajuda para conseguir uma orientação de como lidar com as situações, pois existem coisas que eles não sabem como fazer. Conta que antes era só ele e a esposa e de repente chegou uma filha de 10 anos para eles educarem” (sic).

Posteriormente, quando Sabrina deixa de frequentar a psicoterapia, o casal optou por continuar, agora com Alex, “Antônio diz que ali eles têm tempo para falar e refletir e, que, diversas vezes eles conversam pouco, pois o dia a dia é muito corrido [respondendo à pergunta do terapeuta sobre o interesse em permanecerem em atendimento]” (sic).

Inicialmente a queixa e os próprios relatos de sessão eram muito focados nos comportamentos errados de Sabrina. Apesar de Antônio ter apontado que buscavam orientação, em nenhum momento houve pedidos de orientação e sim reclamações constantes sobre a menina. O atendimento nessa primeira fase serviu como um espaço onde um terceiro pudesse testemunhar a relação familiar. Porém, como poder-se-á observar posteriormente, a função que Sabrina ocupava no casal foi aos poucos ficando mais evidente, o que por sua vez, demonstrava a verdadeira demanda por atendimento.

Mesmo com alguns apontamentos do terapeuta diante dos sentimentos do casal em relação à Sabrina e da mesma em relação ao casal, os últimos raramente olhavam para a dinâmica que se estabelecia. Sabrina expôs através de seus desenhos, em determinada sessão, como se sentia em relação ao espaço familiar:

“ela mostrou o desenho para a tia [Fátima], apontando para o meio onde escrevera: ‘Eu amo vocês seus loucos’. Perguntei à menina quem eram os loucos, ela disse que os tios [Fátima e Antônio], o Alex e a gata, menos ela. Perguntei o porquê ela não era louca, ela respondeu que não, que ela era normal, mas os outros eram loucos. Sabrina disse que ela era normal e estava ali para mudar todos e transformá-los de loucos para normais” (sic).

O terapeuta tentou, em diversos momentos, promover uma reflexão acerca da dinâmica que se estabelecia entre os membros ali na sessão. Os tios criticando Sabrina e a menina, por sua vez, ora mostrava-se apática ora tentava “devolver” a eles a patologia que lhe era depositada. Esse movimento marcava uma necessidade de cisão e segregação por parte família. Os tios mostrando-se sadios e apontando a menina enquanto portadora da doença familiar. A menina, por intermédio do terapeuta, fazia o mesmo movimento, porém apontando a si como saudável. Nesse sentido, algumas estratégias utilizadas pelo terapeuta eram no sentido de solicitar à Sabrina que se expressasse, seja verbalmente ou por meio dos seus desenhos.

Entretanto, o próprio terapeuta acabou reforçando o lugar de paciente identificado de Sabrina, na medida em que sugeriu aos tios o encaminhamento da menina para um atendimento individual. Compreende-se que embora o mesmo pudesse ter identificado algumas questões em Sabrina que precisariam ser abordadas em um contexto individual, o foco inicial deveria ser a percepção pelo grupo desses movimentos de segregação. Se, após a compreensão da demanda por todo o grupo, pelo atendimento familiar, seguida de um trabalho de elaboração, ainda sobressaísse à necessidade de atendimento individual para Sabrina, nesse caso tal encaminhamento faria sentido. Uma percepção cuidadosa e livre das projeções da família, por parte do terapeuta, promove a circulação do(s) sintoma(s) por todos os envolvidos.

Após algumas sessões, houve um momento de percepção dos membros sobre a dinâmica familiar:

“Antônio diz que talvez são eles que têm que mudar, encontrar outros modos que atingir a menina, de influenciá-la. Que às vezes o modo como estão lidando com as situações não esteja correta, que eles precisam pensar em outras maneiras de estimulá-la e melhorar a situação” (sic).

Esse entendimento, ainda que rudimentar e voltado para Sabrina enquanto paciente identificado, é um primeiro passo rumo a uma compreensão mais abrangente

da dinâmica estabelecida. Diversos comentários do terapeuta no sentido de implicar os tios tanto em relação aos comportamentos de Sabrina quanto à terapia em si favoreceram tal percepção. O casal passou a acolher mais Sabrina, a incluí-la no ambiente familiar e Sabrina apresentou algumas melhoras em seu comportamento. Com o passar do tempo, o casal não conseguiu sustentar essa “mudança” e faziam ameaças de que Sabrina iria morar com o pai. Logo em seguida, Sabrina passou a se comportar mal, novamente.

Nas últimas sessões em que Sabrina esteve presente e também em sessões posteriores, questões do casal puderam ser percebidas. Por exemplo, pensamentos muito distintos sobre o próprio relacionamento e o cuidado com Alex. Com a saída de Sabrina o casal se apresentou receptível a trabalhar, nesse novo momento, a relação conjugal e parental.

Aos poucos o casal foi se dando conta de que ali era um espaço onde podiam conhecer um ao outro e refletir sobre a necessidade de diálogo. É notável que a relação do casal era marcada pela necessidade de um terceiro, seja Sabrina, seja Alex, seja a família de origem de Antônio, entre outros.

Ao final das sessões aqui analisadas, observou-se que casal deixou de lado a necessidade de falar sobre um terceiro. Passaram a falar de algo mais profundo, que era a dificuldade em se respeitar a opinião do outro e de diálogo, como apontam: “Fátima fala que está gostando bastante de vir [à terapia], pois estão falando de coisas do casal. Que está sendo importante para saber as opiniões diferentes que cada um tem, que o marido tem” (sic).

O quarto caso tem algumas semelhanças com o terceiro: ambas as famílias procuraram atendimento psicoterápico com queixas muito semelhantes: a dificuldade de adaptação a um novo membro. Eduardo e Edna estavam num processo de adoção de Amanda quando foram chamados para o atendimento psicoterápico. A queixa trazida era “que o problema deles está em lidar com Amanda, pois ela tem alguns comportamentos difíceis como fazer birra, querer fazer tudo sozinha e para eles está difícil saber o que é certo ou não fazer com ela” (sic).

Diferentemente do caso 3, aqui o casal buscou em diversos momentos orientações claras e diretas sobre como lidar com alguns comportamentos de Amanda e também sobre como conversarem sobre adoção com a menina. Logo no início dos atendimentos, ficou claro que a escolha pela adoção e a forma como essa adoção se concretizou também estava muito relacionada a questões do casal. Amanda viria para manter o relacionamento do casal, uma vez que Eduardo havia expressado diretamente à Edna que se ela não quisesse adotar, ele adotaria sozinho. Ou seja, se Edna não aceitasse a adoção, o relacionamento teria um fim.

Após serem trabalhadas questões referentes à constituição dessa nova família, foi-se abrindo espaço para que questões parentais e, principalmente conjugais, fossem aparecendo. Realizou-se, então, uma mudança no *setting*, onde o atendimento seria direcionado ao casal.

Ao longo dos atendimentos, foi possível aos pais perceberem que o processo psicoterápico não se tratava de uma orientação pontual sobre os comportamentos de Amanda e sim um trabalho mais aprofundado e reflexivo. O terapeuta fazia apontamentos nesse sentido, favorecendo o entendimento e o direcionamento da demanda para algo além dos comportamentos de Amanda.

Falar sobre o casal num momento inicial não era possível, os pais não aprofundavam nas questões relacionadas aos mesmos: “os pais estavam mais quietos, como se a terapia estivesse sendo da Amanda mesmo” (sic). Num primeiro momento, a queixa estava depositada em Amanda e havia uma necessidade de compreender e elaborar essa nova família para cada um dos membros.

Após essa etapa, outras questões foram possíveis de serem aprofundadas, apresentando-se, então, uma demanda voltada para o casal. Este passou a se apresentar de forma mais receptível à possibilidade de uma terapia de casal, e assim, questões relacionadas puderam ser trazidas. Foi possível, então, um novo entendimento da demanda, como é apresentado na passagem: “Eduardo diz: ‘eu acho que o problema está na gente e não nela’” (sic). A partir dessa compreensão, foi

possível pensar-se na possibilidade de atendimento ao casal, sendo feito o encaminhamento.

O manejo do terapeuta foi bastante importante e ativo nesse caso. Nas primeiras sessões em que Amanda ainda estava presente, foram feitos alguns apontamentos referentes à agitação e a agressividade da menina no sentido de relacioná-las à própria dinâmica do casal. Se por um lado Edna era rigorosa nos cuidados com Amanda, Eduardo era mais brincalhão. Tal posicionamento do casal era demasiadamente dicotômico. Com o passar do tempo, foi possível flexibilizar algumas dessas condutas.

O terapeuta se mostra numa conduta mais diretiva quando se propõe a orientar os pais sobre procedimentos básicos como, por exemplo, lidar com birras e manhas da menina. Em outras situações permite o surgimento de um espaço de reflexão, quando, por exemplo, questiona sobre a dificuldade do casal em conversar com a menina a respeito do tema adoção. Outros apontamentos também contribuíram para a aceitação e compreensão da necessidade de terapia de casal.

Nos casos onde houve encaminhamentos por outros profissionais (Caso 1 e Caso 2), ambas as famílias haviam identificado que apenas os filhos eram os que precisavam de algum tipo de acompanhamento. Algo da dinâmica familiar chamou atenção dos profissionais que os atenderam, contribuindo para que o encaminhamento fosse feito nessa configuração (Gioielli, 1992; Gomes, 2005; Machado et al., 2011; Ramos, 1998). No Caso 1, o psicólogo avaliador de Junior percebeu que sua dificuldade de expressão emocional poderia estar relacionada à dinâmica familiar. No segundo caso, um assistente social aconselhou Tatiana que a mesma procurasse um atendimento para ela e os meninos.

Como apontado por Machado et al. (2011), quando o grupo familiar aceita o encaminhamento e vem para atendimento, há algo inconsciente que mobiliza os membros a procurarem terapia nessa configuração. Assim, acredita-se que o encaminhamento despertou algo no grupo que, a despeito de suas resistências, puderam aceitar o atendimento.

Como foi observado, nem sempre a queixa vem direcionada para o todo familiar. Muitas vezes, a queixa manifesta vem depositada em um dos membros que tem a função de carregar o sintoma familiar. Nesses casos, as primeiras sessões têm como objetivo a formulação de uma queixa que envolva todos os membros, passando de uma queixa manifesta - e depositada em um membro - para uma queixa latente - que envolva a todos (Machado et al., 2011).

Nos dois primeiros casos, embora houvesse uma queixa manifesta depositada nos filhos, os pais puderam perceber, com maior ou menor grau de profundidade, o quanto estavam envolvidos nesses sintomas apontados nas crianças (Ramos, 1998; Sei & Gomes, 2012). No primeiro caso, Rodolfo logo disse que compreendia que poderia ser, em grande parte, responsável pela dificuldade emocional do filho. Letícia, por sua vez, indicou perceber o quanto o grupo familiar criava expectativas acima das possibilidades de cada um, gerando sofrimento.

No segundo caso, Tatiana tinha dificuldade até em formular uma queixa. Ora dizia que percebia a falta do pai como algo central na dificuldade familiar, ora queixava-se dos comportamentos dos filhos. Após um ano de atendimento, onde trabalhou-se essa questão, Tatiana e os meninos puderam se perceber como envolvidos nos conflitos e sofrimento familiar.

Os Casos 3 e 4 apontam para o que Gomes (2000) encontrou em sua pesquisa: muitas vezes o sintoma da criança surge como uma via intermediária para se chegar aos conflitos de ordem conjugal ou parental. Nos casos mencionados, a queixa estava bastante centralizada na criança, sendo necessário um trabalho com a família como um todo, antes de se atender o casal. O que diferiu os dois primeiros casos dos dois últimos foi o tipo de encaminhamento realizado.

Nos dois primeiros, ao ampliar-se a queixa depositada nos filhos para algo envolvendo o grupo familiar, permaneceu-se nesse enquadre e pôde-se realizar um trabalho mais aprofundado no sentido de compreender as questões conscientes e inconscientes envolvidas na dinâmica familiar. Nos dois últimos casos, por outro lado, ao retirar o foco de atenção de um dos membros apontados como enfermo, observou-

se uma dinâmica da ordem do conjugal/parental que precisava ser trabalhada. Assim, nesses dois últimos casos, ficou claro que o sintoma da criança identificada, era na verdade, uma camuflagem do próprio sintoma conjugal.

Para o casal Fátima e Antônio centralizar o motivo da consulta em Sabrina significava não ter que olhar a própria relação e, assim, evitar a constatação de suas dificuldades de comunicação e convívio enquanto casal. No caso do casal Edna e Eduardo, Amanda tinha a função de manter o casal unido. Retirar o foco de Amanda só foi possível após muitas sessões onde foi-se observando e apontado para o casal a dinâmica estabelecida por eles.

Em ambos os casos, havia muita resistência do próprio casal, de um ou dos dois membros, em reconhecerem os conflitos conjugais, depositando-os nas crianças (Gomes, 2005). Ao longo do processo psicoterápico o casal se dá conta de que há algo por trás dos sintomas do filho. Há uma dificuldade no nível conjugal que foi depositada num terceiro. Quando o casal percebe isso e quando as resistências podem ser trabalhadas, é possível fazer um encaminhamento para terapia de casal.

O momento em que se propõe o encaminhamento para terapia de casal é bastante delicado pois um dos membros ou os dois podem sentir-se ameaçados frente a proposta. Por isso, é fundamental que o terapeuta sinta-se seguro do que está fazendo e esteja atento aos movimentos do casal.

Num momento inicial, em todos os casos, observou-se um não envolvimento de um dos membros. No primeiro caso, Letícia colocava-se muito mais como uma espectadora da terapia: sempre que falava sobre algum sofrimento seu, apenas dizia que o havia superado. Suas produções eram sempre coloridas e, segundo ela, refletiam quem ela era: uma pessoa sempre muito alegre. Letícia se separava dos demais membros, dizendo-se sadia, enquanto Rodolfo e Junior eram os enfermos.

No segundo caso, Tatiana por vezes mostrava-se desinteressada, folheava revistas e, mesmo com insistentes convocações por parte do terapeuta e dos filhos, a mesma negava-se a participar. A mensagem que Tatiana passava nesses momentos

era como se dissesse ao terapeuta que estava ali apenas para acompanhar o atendimento dos filhos e não se envolver de fato.

No Caso 3, Fátima e Antônio também colocavam-se como relatores dos maus comportamentos de Sabrina, sem contudo refletirem sobre suas próprias ações e suas influências em tais comportamentos. Sabrina era o membro que necessitava de ajuda, enquanto o casal permanecia no “lado dos sadios” que testemunhavam e denunciavam os maus comportamentos.

No quarto caso, há relatos do terapeuta sobre o envolvimento dos pais. Este sentia que os pais eram apenas participantes da terapia de Amanda. Estavam ali para serem orientados sobre como agir frente à enfermidade da menina.

Ramos (1998) diz que em alguns casos, os membros que se consideram sadios podem sentir-se muito ameaçados pela revelação de suas próprias partes enfermas. Assim, a parte sadia pode tentar fazer uma aliança com o terapeuta na tentativa de evitar o lugar de paciente, procurando apenas observar e não participar das sessões, se excluindo do processo psicoterápico. Esse movimento pôde ser observado nos casos mencionados. Os membros citados, tentavam se colocar como observadores dos demais, sem contudo, se comprometerem com os mesmos.

Nos relatos dos Casos 1 e 2 há material sobre a história geracional da família que ali se encontra. Quando analisamos essa história pregressa, observam-se muitos elementos da transmissão psíquica inter e transgeracional presentes no modo de agir e pensar do grupo familiar. Esses elementos, em especial os conteúdos transgeracionais, podem ser depositados em um ou mais membros que passa então a carregar uma herança familiar marcada pela não elaboração. Isso favorece a criação e indicação de um membro como enfermo.

Na família de origem de Letícia e Rodolfo, a questão da exigência sempre esteve presente. Letícia fazia críticas ao tipo de criação que sua mãe lhe deu, disse que suas intensas exigências lhe provocaram muito sofrimento na infância. Rodolfo também trouxe muitos relatos sobre uma infância sofrida e marcada pela exigência. Apesar de ambos criticarem o modelo da família de origem, não conseguem lidar com Junior de

forma diferente. Há uma reprodução do que não pode ser elaborado no passado de ambos os cônjuges.

Aliado a isso, Rodolfo queixava-se do desamor por parte dos pais, principalmente por parte do pai. Disse que sempre se esforçou muito para ser amado pelos pais, porém nunca se sentiu assim. Sente-se injustiçado. Junior, por sua vez, é depositário dessa sensação de injustiça e busca uma reparação. O mesmo relatou não sentir-se amado pelo avô paterno, o que seria uma tentativa de se identificar com o sofrimento do pai, para então, poder repará-lo.

No segundo caso, Tatiana passou, na infância, por uma história de abandono cujo motivo ficou em segredo por muitos anos. A história se repetiu em sua vida: se separou do marido e não revelou ao terapeuta o motivo da separação. Reproduziu-se assim, a vivência do abandono, da não possibilidade de elaboração.

Em ambos os casos os mitos familiares são transmitidos para a nova geração. Repete-se os modelos parentais pois, no momento, não é possível criar algo novo que pudesse evitar o sofrimento vivido na infância. Os filhos tornaram-se depositários da angústia parental (Tranchtenberg, 2014). Assim, o receptor da transmissão psíquica é “capturado por algo que não tem origem nas suas próprias pulsões e sim na história de seus antepassados” (Tranchtenberg, 2014, p.105)

Tomar consciência da demanda faz parte do processo de tratamento. A formulação de uma demanda no nível inconsciente e que envolva todos os membros é fundamental para que se possa trabalhar de maneira aprofundada a dinâmica familiar. Ao se estender à família, retira-se o foco de atenção sobre o membro identificado. Cabe ao terapeuta a função de auxiliar a família a perceber sua demanda e favorecer a elaboração do sofrimento familiar (Ramos, 1998; Machado et al., 2008).

Como foi possível observar a partir dos relatos apresentados, o processo de transformação da queixa centralizada e depositada em um dos membros para uma demanda voltada para a família como um todo é algo dinâmico, permeado por mecanismos de defesa contra angústias e sofrimentos. Em alguns momentos, houve movimentos onde observou-se uma maior disponibilidade interna das famílias em

trabalharem questões de forma mais ampla, envolvendo todos os membros. Em outras situações, observou-se o movimento contrário, ou seja, uma negação da implicação ou mesmo da necessidade de compreensão e mobilização de todos os membros.

O papel do terapeuta foi significativo no processo de assimilação da demanda envolvendo os membros como um todo. Em muitos casos, como observado nos Casos 2 e 3, não foi fácil tirar o foco de um membro identificado para se trazer uma compreensão do sofrimento de forma mais ampla. No Caso 2, esse movimento fica ressaltado pela própria dificuldade de manejo do terapeuta aliado a sua inexperiência e acrescido de outras condições como o enquadre e o *setting*.

Promover reflexões a cerca da formação do aluno no atendimento à famílias na clínica-escola.

As reflexões tecidas nessa categoria de análise são alusivas ao processo de formação de estudantes no atendimento familiar, mediado pela experiência clínica no já referido projeto de extensão. Para tanto, os resultados aqui apresentados serão discutidos a partir de quatro aspectos, a saber: 1) a escrita referente ao registro de sessão, 2) a influência da supervisão, 3) o uso de recursos artístico-expressivos e, 4) a construção da identidade do terapeuta ao longo dos atendimentos.

No primeiro caso, o contato inicial entre terapeuta e família foi mediado pela coordenadora do projeto. Fez-se um contato telefônico, agendando a primeira sessão e, posteriormente, a coordenadora se apresentou e estabeleceu o contato entre ambas as partes. As sessões tinham duração aproximada de 1h30min, porém, em diversas transcrições há indicadores de que as sessões chegavam a mais de duas horas de duração.

Os escritos eram relativamente longos, com média de seis páginas por sessão, sendo o maior com 10 páginas e o menor com três. As transcrições menores foram coincidentes com a situação de mudança de terapeuta e ocorreram nas três últimas sessões. Os registros eram organizados de forma a descrever os eventos ocorridos durante a sessão. Havia algumas frases e diálogos literais, porém a maior parte foi feita de modo descritivo, seguindo a lembrança do terapeuta.

O terapeuta acrescentava ao registro anotações do que observava, além de impressões pessoais, como se verifica pelas frases: “durante todo o tempo o menino foi educado, simpático e relacionou-se com todos” (sic), “todos estavam vestidos de forma simples e asseada” (sic), “desde que os vi chegando pelo corredor no início da sessão chamou-me a atenção a proximidade física e brincalhona do pai e filho” (sic) e “cada um já se sentou no mesmo lugar da última sessão” (sic). Embora, em alguns momentos, observou-se que a capacidade de lembrar de todos os eventos da sessão, as vezes, era limitada: “conversamos sobre um assunto do qual não me recordo” (sic).

A essa escrita juntava-se uma descrição detalhada das produções dos membros, como pode ser observado na passagem a seguir:

“A mãe desenhou uma casa a lápis e depois pintou suavemente. Tinha um sol bem forte, dois botões de rosa fora [da casa], uma árvore com o tronco dividido e uma copa verde. Desenhou uma mulher na janela e com uma flecha escreveu ‘eu na cozinha’, desenhou uma TV na outra janela e um menino assistindo e escreveu ‘Junior na sala’” (sic)

Aliado a isso, os registros serviam como um recurso para o próprio terapeuta recordar-se de algo que gostaria de comentar em supervisão ou mesmo sinalizar se havia agido corretamente em determinada situação “não sei se fiz a coisa certa, mas fui um pouco mediador” (sic).

Muitas vezes o terapeuta sinalizava alguma intervenção que pensou no momento da sessão: “pensei em falar que era normal da idade e que da forma como Junior falava ele dizia o que pensava, (...) mas, na dúvida de falar demais fiquei ouvindo” (sic) ou em momentos posteriores: “Comentei (...) que íamos fazer a última atividade. (depois pensando por que inventei isto, acho que queria dar um *up* no ambiente. Sei agora que não deveria, mas, enfim, fiz...)” (sic).

Essa última frase é referente a uma sessão onde Rodolfo e Letícia discutiram muito com Junior sobre diversos temas. O horário da sessão estava próximo do fim, quando o terapeuta sugeriu uma última atividade artístico-expressiva e durante sua escrita mostrou que refletiu sobre o assunto e considerou que não deveria ter proposto tal tarefa.

Além de apresentar comentários e dúvidas direcionados ao(s) supervisor(es): “foi uma conversa de corredor que depois pensei que nem deveria ter iniciado. O social não cabe, né profis?” (sic) e “pensei em perguntar a distância da fábrica à escola, mas achei que seria muito diretiva, deveria ter perguntado?” (sic).

No início de cada supervisão o registro era entregue ao(s) supervisor(es) e o terapeuta narrava a sessão, a partir da sequência apresentada na escrita, podendo ou não acrescentar, verbalmente, outros episódios que recordasse ali na hora. Nota-se, pelo material analisado, alguns episódios que muito possivelmente foram decorrentes de compreensões discutidas em supervisão.

Por exemplo, em uma das primeiras sessões Junior escrevia várias vezes na lousa “Castelo do Medo” e logo em seguida apagava. O terapeuta havia notado, porém não comentou nada nessa sessão. Após a supervisão e na sessão seguinte, o terapeuta propôs uma atividade na qual o tema seria o “Castelo do Medo”. Assim, esse assunto foi retomado e trabalhado. Acredita-se que ao relatar a ação de Junior durante a supervisão, algumas questões foram levantadas e pensou-se no uso de um recurso artístico-expressivo para abordar a temática.

Em outro exemplo, Letícia queixava-se constantemente sobre as propostas artístico-expressivas. O terapeuta sempre os incentivava em relação à realização de tais atividades. Após uma supervisão, o terapeuta fez a seguinte fala para o grupo familiar: “quero que o espaço aqui seja do agrado de vocês, que se sintam à vontade para fazer o que gostam e para dizer o que querem. E considere que não estavam gostando muito de desenhar” (sic).

Essa situação aponta para uma nova estratégia em relação à resistência da família, em especial de Letícia, diante do uso desses recursos. Após essa fala, Letícia disse que apenas não gostava de desenhar e todos disseram que se preocupavam em relação à qualidade técnica do desenho. Algumas questões referentes ao colocado pela família foram exploradas e esclarecidas e passou-se a usar outros recursos como recortes e pintura.

É possível verificar, em um dos registros, uma indicação do terapeuta a algum tema abordado durante a supervisão. Após uma fala da família, onde elogiaram muito o terapeuta, o mesmo escreveu: “Como diria a prof., poder de sedução sobre mim” (sic). Possivelmente esse mecanismo da família havia sido apontado em alguma supervisão, possibilitando ao terapeuta ficar mais atento quando novamente algum movimento semelhante se repetisse.

Outra contribuição da supervisão, que é notável nas transcrições analisadas, é que muitas vezes as produções realizadas na sessão geralmente eram melhor trabalhadas no atendimento seguinte. Acredita-se que essa seja uma estratégia usada pelo terapeuta para apenas trazer interpretações sobre as produções após a supervisão,

onde as mesmas eram analisadas e exploradas, discutindo-se aspectos relacionados ao que foi dito pela família.

Observa-se, por outro lado, que o supervisor era usado como uma figura de referência para o terapeuta até mesmo durante as sessões, agindo como um terceiro. Isso pode ser observado quando a família questionou o terapeuta sobre alguma questão administrativa do projeto referente à continuidade do atendimento. O mesmo respondeu: “digo que falarei com a professora.” (sic).

Em relação às atividades artístico-expressivas, mais de dez foram propostas ao longo do período analisado. Dentre elas estão: genograma, linha da vida (individual e coletiva), autorretrato, representação do outro, desenho da família, representação da família dali a sete anos, produção a partir de algum tema (aniversário, filme, outros) etc.

Complementarmente, os próprios membros, em especial Rodolfo e Junior, faziam desenhos e escreviam enquanto falavam:

“Rodolfo rabiscou de novo a folha inteira enquanto ele falava: fez uma casa, vários pássaros (pensamentos?), a caneca de novo, outros corações, 18 anos (a idade da filha ou dele mesmo?), 13 anos (a idade da filha quando começou a dar problemas), 15 dias, 13, 2, praia, cineteatro ouro verde, bangalô etc.” (sic).

Após a conclusão de uma atividade, solicitava-se a cada membro que emitisse comentários sobre sua produção e dos demais. O terapeuta também fazia breves comentários e, como já foi apontado, na sessão seguinte trazia novamente as produções e fazia algumas perguntas e novos comentários mais aprofundados.

Os registros do Caso 2 guardam algumas peculiaridades relacionadas à forma de escrita. Mais do que uma descrição dos acontecimentos da sessão, o terapeuta escrevia teorizações sobre determinados movimentos da família como pode ser observado, nas passagens seguintes: “Ronaldo demonstrou um nítido bloqueio emocional e não quis falar muito sobre o pai” (sic) e “quando a mãe retoma o seu papel de mãe eles ficam como que alheios e com defesas maníacas, revelando isso como sintoma dessa família (...)” (sic). Embora muitas teorizações sejam coerentes e pertinentes, não há registro de que tais apontamentos foram ditos de fato durante os atendimentos.

Além de um número considerável de teorizações, observou-se a inclusão de muitas impressões pessoais sobre as sessões: “Ronaldo olhava pra mim com um olhar simpático e um pouco sorridente, enquanto a mãe relatava isso com olhar baixo e lágrimas nos olhos” e “todos estavam presentes e pareciam bem, pois revelavam gentileza e certo brilho no olhar quando eu me dirigi a eles para cumprimentar dizendo oi”. Além disso, existiam muitos relatos contratransferências, como já foi apresentado na primeira categoria de análise.

Observa-se, ainda, o uso da transcrição como um instrumento de reflexão e exposição de algumas dúvidas: “O que me intriga e ainda não consigo responder é porque o filho mais novo sempre quer demonstrar esse lado agressivo, transgressor” (sic).

Comparativamente ao caso anterior, nesse os escritos são curtos, com média aproximada de 03 páginas, sendo o maior e menor composto por seis e duas páginas, respectivamente. Compreende-se que em um registro reduzido perdem-se elementos importantes. Assim não há indicações de muitas interpretações do terapeuta ou mesmo, por exemplo, registros referentes ao preparo para as férias letivas.

Os atendimentos tinham duração aproximada de uma hora. Algumas vezes, a sessão se estendia para 1h15min ou 1h30min. Observou-se que os atendimentos com duração maior eram os que mais se produziam reflexões aprofundadas entre os membros.

Notam-se importantes interferências da supervisão na condução do Caso 2. Através da supervisão trabalhou-se o manejo de situações diversas. Por exemplo, os filhos frequentemente usavam o *setting* analítico de forma a colocar em risco a segurança de todos, por exemplo, jogando coisas para todos os lados, inclusive no ventilador.

Durante muitas sessões o terapeuta relatava apenas observar esse movimento, sem interferir ou sem cessar a ocorrência: “imediatamente levantaram e separaram as cadeiras que estavam sentados e juntaram umas folhas de papel e montaram uma bola de papel e começaram a jogar futebol na sala, enquanto eu fiquei pasmado com aquela

rapidez que resolveram aquilo” (sic), “logo os meninos estavam começando a fazer aviões de papel e começaram a jogá-los no ventilador” (sic) e “nesse momento eu fiquei meio atordoado e sem saber o que fazer” (sic).

Após algumas supervisões, em determinada sessão, o terapeuta relatou ter conseguido manejar a situação:

“Roberto começou a fazer birra e a falar alto e começar a se debater. Foi nesse momento que encontrei a oportunidade certa para intervir falando com eles que tinha observado esses comportamentos e que achava que aquele lugar não era o lugar certo para agir daquela forma” (sic)

O terapeuta foi além da situação concreta e apresentou brevemente o significado daquele espaço terapêutico: “Falei também que, portanto, aquele era o lugar de possibilidade de conversar sobre como vencer essas dificuldades que eles têm como família para poderem ter recursos para superar as outras que eles poderiam encontrar lá fora” (sic).

Outra contribuição da supervisão foi relacionada ao esclarecimento de questões básicas e mais concretas. Em determinada sessão, o terapeuta relatou ter observado que no início das sessões a família conversava entre si sobre o que fizeram naquele dia, assim o terapeuta expôs que: “eles fazem sempre isso no começo da terapia, pois estão separados durante o dia e se encontram lá. Lá mesmo se atualizam do que acontece durante o dia na escola” (sic).

Muito possivelmente foi solicitado em supervisão que tal informação pudesse ser esclarecida. Na sessão seguinte: “perguntei se eles já haviam conversado sobre isso em casa ou se estavam deixando para conversar ali na terapia. Eles falaram que já haviam conversado muito em casa sobre essas coisas e sempre conversavam” (sic)

Juntamente a esses movimentos de esclarecimento, a supervisão deu subsídios para que o terapeuta fosse menos diretivo e também pudesse sair do papel transferencial atribuído pela família e assumido por ele. Após entregar uma apostila sobre educação sexual em determinada sessão, no atendimento posterior observou-se a seguinte fala do terapeuta:

“Eu perguntei se na Igreja dela havia alguma forma de eles serem orientados também nessa área [educação sexual], principalmente os meninos com algum líder ou pastor que pudesse os ajudar com alguns momentos de conversa informal e ser para eles um apoio nesse momento” (sic).

As supervisões também auxiliaram na escolha de recursos artístico-expressivos mais pertinentes a alguma questão em especial. Durante a construção de um desenho representativo da família observou-se uma discrepância entre os membros sobre a definição de família. Na sessão seguinte, o terapeuta propôs que se trabalhasse de maneira mais aprofundada o tema, apresentando diversas atividades relacionadas.

Considera-se que essas atividades foram discutidas durante a supervisão, pois no registro seguinte o terapeuta se mostrou mais seguro em relação à condução da atividade. Inclusive fez perguntas e explorou a questão, o que até então não tinha sido feito em outras tarefas expressivas.

Aprofundar adequadamente os temas que aparecem nas produções é o que torna interessante o uso dos recursos artístico-expressivos no *setting* psicanalítico. Nesse segundo caso foram realizadas atividades dessa natureza em todas as sessões, porém, são poucos os registros de interpretações e apontamentos referente às mesmas: “As crianças explicaram seus desenhos e não acharam que seria importante mostrar como usaram em quantidade a cor preta e como isso marcava os desenhos. Logo após o horário terminou e nos despedimos” (sic).

Há apenas algumas menções de melhor exploração dos conteúdos verificados nas produções. Analisa-se que as atividades que foram melhor trabalhadas tiveram influência da supervisão. Tal compreensão deve-se a discrepância entre a forma como o recurso foi utilizado e o direcionamento que o terapeuta deu para o mesmo. Após cada membro dizer o que pensava sobre a produção que haviam feito, o terapeuta diz:

“Eu falei que assim mesmo poderia ser observado a forma como agiam, que cuidavam um do outro e tentavam agir com cooperação, mas que sempre se viam faltando alguma coisa na vida. Eles viam a ausência de um pai, as faltas um dos outros e as faltas da vida. Mas que também podiam perceber que havia muita coisa ali para ser vista além das faltas” (sic).

Em outra atividade, possivelmente indicada em supervisão verifica-se a seguinte fala do terapeuta:

“Nesse momento dei um feedback para a mãe sobre a ausência do pai nos desenhos dos filhos e ela percebeu que só ela estava invocando a presença dele e que sentia que os meninos queriam começar uma nova família sem ele” (sic).

A partir de uma melhor exploração desses recursos, observou-se que os próprios membros passaram a olhar de outra forma as produções:

“A mãe ficou calada ouvindo e olhando para eles e disse nessa hora que não sabia que eles pensavam assim, que só agora a partir dessa técnica que ela tinha percebido que eles não se consideravam uma família com ela” (sic).

O uso dos recursos gráficos foram uma ferramenta importante no Caso 2, pois era a via de comunicação mais usada pelas crianças, como pode ser observado a partir da passagem referente ao primeiro dia de atendimento onde o terapeuta se preparando para encerrar a sessão perguntou aos meninos se gostariam de dizer algo. Todos disseram que não, porém:

“Robson resolveu pegar timidamente um lápis grafite e todos ficaram olhando o seu gesto, logo depois ele pegou um papel sulfite e começou a desenhar sendo imediatamente seguido pelos seus irmãos num movimento praticamente simbiótico e contínuo, onde ele fazia o gesto e os outros o imitavam imediatamente como se comunicassem sem palavras” (sic)

Por outro lado, o uso desses recursos, muitas vezes, além de não ter sido utilizado como um mediador que proporcionasse reflexões sobre determinada questão, pareciam ser usados como a principal atividade da sessão, como se aquele espaço se destinasse apenas às atividades lúdicas e não à reflexão.

Isso pode ser observado em passagens que ilustram o quanto o terapeuta ficou dependente do uso dos mesmos: “Como não foi possível pegar os materiais de arte na clínica, me preparei por segundos, para tentar improvisar um atendimento sem a técnica que havia programado da arte terapia” (sic)

O terapeuta, ao longo de seu desenvolvimento nesse caso, foi tentando usar menos os recursos como algo primordial, e fazer melhor exploração da comunicação: “Eu tinha colocado a caixa¹ de materiais no meio e quando todos sentaram eu a retirei para que pudéssemos conversar um pouco de forma introdutória” (sic). O terapeuta vai encontrando formas de conversar mais com o grupo, porém ainda é notável o papel

¹ “Caixa” é a expressão utilizada pelo terapeuta para se referir aos materiais destinados à atividades artístico-expressivas que ficam guardados em uma caixa.

principal atribuído aos recursos, sendo que conversar é “introdutório” de alguma atividade e não o contrário.

Como pode ser visto pela frase logo após: “depois de ver que eles terminaram as conversas me perguntaram o que íamos fazer naquele dia” (sic). Essa frase ilustrou o quanto a própria família estava compreendendo aquele lugar como um espaço para o desenvolvimento de atividades lúdicas e, associado a isso, o quanto o próprio terapeuta apresentava dificuldades em aprofundar “as conversas” da família, se colocando a parte até o momento em que a família perguntou sobre o que fariam na sessão.

Em determinado atendimento, o terapeuta escreveu: “deu para perceber que a caixa não foi necessária para falar de tantos sentimentos e faltas.” (sic), ou seja, nessa sessão, foi possível abordar determinadas questões sem o uso maciço das atividades artístico-expressivas, mostrando que o terapeuta pôde conduzir o atendimento sem tanta dependência desses recursos.

Observou-se que além dos recursos artísticos o terapeuta sentiu necessidade de fazer uso de outros tipos de recursos. Dentre eles estão as teorias psicanalíticas, religiosas e educativas, como ilustrado respectivamente nos trechos a seguir: “a sexualidade (...) constituía-se de uma força de vida que nos fazia ir em direção ao crescimento e também das relações que tínhamos com nosso próprio corpo e com os outros” (sic), “Falei para ela de um texto da bíblia que diz (...)” (sic), “a sexualidade era algo que fazia parte da nossa humanidade e isso tinham sido feito pelo próprio Deus” (sic) e “nós fomos em direção à sala de atendimento e lá eu entreguei o material de educação sexual que tinha trazido para ela” (sic).

Outras questões observadas nas transcrições dizem respeito à dificuldade do terapeuta em relacionar conteúdos que foram abordados no passado com o que estava sendo falado pela família na sessão atual. Além disso, muitas vezes o terapeuta encerrava o atendimento dizendo que aquele assunto seria abordado novamente, porém, não havia necessariamente essa retomada.

O Caso 3, apesar de apresentar quatro páginas como média aproximada dos registros, se organiza de forma bastante descritiva, com poucas informações adicionais

acerca de menções sobre sentimentos e informações não verbais. As primeiras seis sessões são registradas em tópicos. Até a 18ª sessão, o terapeuta relatava a sessão de forma contínua, voltando posteriormente a usar tópicos.

Os tópicos eram nomeados de acordo com a principal temática abordada. Por exemplo, o tópico “a chegada” é usado no registro da segunda sessão, após a triagem para descrever a forma como a família chegou à sessão; “o assalto” se referia a descrição de um assalto narrado pelos membros; “desenho da família em grupo” aludia à atividade artístico-expressiva realizada na sessão.

Mesmo com o uso dos tópicos para separar os principais assuntos ocorridos no atendimento, a descrição seguia uma ordem cronológica ao que acontecia em sessão. Ao registro das primeiras sessões são adicionados diversos diálogos e frases além de expressões utilizadas pelos membros.

Nos últimos registros, já não há tantas citações e o mesmo passa a apresentar apenas uma ideia geral do que ocorreu em sessão, por exemplo: “Falaram muito tempo da irmã de Fátima – contaram toda a história do relacionamento dela com o pai de Sabrina” (sic). Nessa frase o terapeuta apenas pontua que foi falado sobre um determinado assunto, porém não apresenta detalhes do que foi dito.

Observou-se que em alguns registros não há menção do encerramento. Por exemplo, em determinada sessão a última frase do relato é “durante a sessão, principalmente no início Antônio bocejou muito” (sic); nesse atendimento não há indicadores de como foi feito o fechamento da sessão.

Embora não existissem registros referentes à influência da supervisão ao longo dos atendimentos, é possível verificá-la pela forma como a sessão foi conduzida ou pela forma como o terapeuta fez determinados apontamentos. Após muitas sessões onde Fátima e Antônio se queixavam dos comportamentos inadequados de Sabrina, o terapeuta, que até então apenas acolhia e pedia exemplos, passou a “traduzir” os comportamentos de Sabrina e promover reflexões sobre a ocorrência deles. O terapeuta então passou a dizer que talvez essa fosse uma forma de Sabrina comunicar

algo. Também procurou trazer reflexões sobre a implicação do casal na promoção de mudanças.

Essas questões muito possivelmente foram previamente abordadas em sessão, e quando o terapeuta esteve novamente diante de queixas referentes aos comportamentos da menina, pôde fazer uma intervenção mais reflexiva com o casal. A partir de então, o terapeuta mudou consideravelmente a forma como conduzia a sessão, fazia perguntas mais mobilizadoras como: “pergunto da atitude de pegarem Sabrina para criar, se já tinham pensado nisso antes, em algum momento” (sic) e também fez movimentos no sentido de favorecer à Sabrina que expressasse mais seus sentimentos como na sétima sessão: “pergunto a Sabrina se ela sabia o porquê de estar ali, se alguém lhe explicou. Sabrina ficou meio em dúvida e disse que o que lembra é que estão ali para ser ajudados” (sic).

Algo semelhante aconteceu em determinada sessão em que Antônio e Fátima tiveram uma discussão sobre o marido não aceitar que a esposa lhe obrigasse a fazer determinada tarefa doméstica. Nessa sessão, a questão não foi aprofundada, porém, no atendimento seguinte, após a supervisão, o terapeuta se deparou novamente com o conflito do casal e pode fazer perguntas como: “pergunto se o que o incomoda é o fato de achar que está sendo mandado” (sic).

O caso em si tinha uma peculiaridade pela modificação na composição familiar que comparecia aos atendimentos. Três meses após o nascimento de Alex, o casal retomou o contato com o terapeuta e uma sessão foi marcada. Provavelmente após indicação em supervisão, o terapeuta questionou o casal sobre o interesse em permanecerem em atendimento, uma vez que Alex compareceria às sessões e Sabrina já não estava mais com o casal.

Nesse caso foram usados poucos recursos artístico-expressivos mais estruturados, embora o material para essas atividades sempre estivesse presente no *setting*. Foram realizadas tarefas como: representação da família individual e grupal, representação de cada um daqui a sete anos e colagens sobre a composição familiar. Apesar da ausência de muitas tarefas estruturadas, verificou-se que Sabrina e por

vezes Antônio faziam produções livres: “Antônio pegou uma folha e começou a desenhar. Ficou desenhando até o fim da sessão” (sic).

Os primeiros relatos apresentam alguns apontamentos feitos pelo terapeuta sobre as produções: “Eu falo à família que pelo que tenho observado, tanto na atividade da semana passada, quanto nesta, eles reproduzem a família colocando os membros da família de origem, e está é a família de Antônio. Pergunto a eles o que isso representa para eles, já que nesta atividade eles não consideraram a família deles, Fátima, Antônio, Sabrina e Alex como uma família inteira” (sic). Porém, no decorrer dos atendimentos, as referências a tais apontamentos e até a descrição das produções diminuem de frequência: “pedi a Sabrina que me contasse o que desenhou, e ela me descreveu” (sic).

O Caso 4 analisado também tem média de quatro páginas por registro, contendo o maior deles seis páginas e o menor, três. O registro se organizou de forma a descrever os eventos ocorridos em sessão. Em algumas poucas sessões, o terapeuta organizou os dados em forma de tópicos: “Como não lembro tão detalhadamente a ordem dos assuntos vou colocar em tópicos o que me chamou a atenção” (sic).

O terapeuta expôs nos registros de sessão não apenas aquilo que foi observado: “Amanda ficou um pouco agressiva/irritada nessa hora” (sic), mas também impressões: “tive ótima impressão da família, principalmente por Edna ter sido muito educada comigo” (sic) e “achei esse relato um pouco vago e difícil de entender quais eram essas dificuldades que atrapalhavam tanto o relacionamento dessa família” (sic) e reflexões sobre as sessões: “tenho dúvidas se os dois já estavam se relacionando enquanto Edna ainda era casada. Esse ponto deve ser mais investigado” (sic) e “fiquei pensando na questão de ser uma terapia de casal” (sic).

Em alguns dos registros analisados também foi observado que o terapeuta assinalava logo no início do relato pontos que foram importantes na sessão, como observado na passagem:

“- Entrei na sessão com dor de cabeça e sai com mais ainda, tendo que tomar um remédio logo em seguida.

- Edna chama Eduardo de “pai”.

- Amanda está sempre no colo do pai e em interação com ele, seja desenhando ou conversando, percebo pouca interação com a mãe.”

- Enquanto Edna conversa comigo, Eduardo está sempre desenhando, difícil o ver olhando para ela enquanto a mesma fala”(sic)

Somado a isso, o terapeuta escreveu alguns apontamentos que gostaria de discutir em supervisão, como exposto nos seguintes exemplos: “esse detalhe gostaria de discutir em supervisão” (sic) e “a mãe dá um bombom para a filha e outro para ela dar para o ‘tio terapeuta’, eu peguei e agradei - há problemas nisso?” (sic).

Os assuntos apontados pelo terapeuta ao longo de seu registro de sessão possivelmente eram abordados e melhor trabalhos e esclarecidos em supervisão, tanto no que se refere às dúvidas teóricas quanto a própria condução do caso. Percebeu-se o quanto o supervisor estava presente no discurso do terapeuta:

“estava eu encerrando a sessão quando Edna começa a me fazer perguntas, segundo ela “tirar algumas dúvidas”. Diz de modo rápido, meio que levantando da cadeira, que o fato da Amanda ter chorado muito nos aniversários dela a tinha deixado preocupada, que a filha estava fazendo xixi na cama algumas vezes, fez um dia na escola, algumas vezes ela não pede para ir ao banheiro, sendo que já aprendeu isso. Eu falei que iria conversar com minha supervisora, mas que isso poderia ser normal pela idade dela, por tudo o que ela já tinha passado, falei que provavelmente ela estava querendo dizer alguma coisa, como um medo, uma insegurança, mas que iria ver melhor isso para eles” (sic).

E: “falei para os pais que conversaríamos devagar e ao longo do tempo porque preciso de orientação sobre esse assunto, de qualquer forma iniciei uma conversa” (sic).

Passagens como essas são encontradas tanto no início dos atendimentos quanto mais ao final do período analisado. Compreende-se que tais falas estão relacionadas à insegurança do estudante em assumir o “lugar de terapeuta” e responsabilizar-se pelo paciente, demonstrando precisar do reconhecimento do supervisor.

As supervisões contribuíram dando recursos ao terapeuta em relação aos apontamentos e interpretações feitos pelo mesmo. Assim, observou-se ao longo dos registros analisados que uma questão abordada pela família em uma sessão muitas vezes não era apontada pelo terapeuta, porém, se a mesma questão ou algo similar ocorresse em uma sessão posterior, o mesmo trazia algumas reflexões para a família:

“proveitei essa oportunidade para falar disso, pois na sessão anterior isso também ocorreu” (sic).

O mesmo foi observado em relação às interpretações referentes ao material artístico-expressivo. Amanda fazia desenhos livremente e em alguns atendimentos foram solicitadas atividades mais dirigidas. Essas atividades geralmente eram novamente apresentadas e melhor trabalhadas na sessão posterior, após a supervisão.

A princípio o uso de recursos artístico-expressivos era visto pelo terapeuta como algo fundamental caso a sessão tivesse duração de 1h30min: “fiz a triagem, coletei as assinaturas e quando vi no relógio ainda tinha uma hora, por isso resolvi fazer o genograma com a família” (sic) e “achei 1h30 muito tempo se não houver alguma atividade para ser feita” (sic).

Posteriormente, é possível verificar uma mudança na percepção do terapeuta tanto sobre o uso dos recursos como também sobre a duração da sessão: “nessa sessão nós só conversamos, não deu para fazer nenhuma atividade, principalmente porque os assuntos foram muitos importantes” (sic). Somado a isso, notou-se que o mesmo sentia-se mais seguro para fazer apontamentos sobre as produções: “após cada um fazer seus comentários, eu faço o meu” (sic).

Em todos os casos analisados o registro da sessão foi elaborado a partir da memória do terapeuta-estagiário. Esse dado corrobora o que Silva et al. (2014) apontaram sobre a prevalência do uso de registro de memória em detrimento de outros recursos. No projeto de atendimento familiar, o uso de gravadores ou anotações durante as sessões não era permitido.

O uso de gravador durante o atendimento familiar seria inviável devido a dois principais fatores, um mais concreto, relacionado com o tamanho da sala de atendimento, que poderia dificultar a captura de todas as falas. O número ampliado de membros, quando comparado ao atendimento individual ou de casal, também dificultaria a compreensão das falas, uma vez que em configurações como observado no Caso 2, muitos membros falavam ao mesmo tempo. Nesse caso, o terapeuta transcrevia frequentemente uma grande agitação, não apenas motora, como também

verbal. Desta forma, compreende-se que captar todas as falas e em seguida transcrevê-las seria um trabalho demasiadamente difícil e cansativo além da alta probabilidade de perdas consideráveis na qualidade do áudio. O segundo fator, relacionado à própria técnica psicanalítica, mais do que dificuldades práticas na gravação, como apontado por Vorcaro (2003) e Naves (2007), funcionaria como um terceiro em sessão, invadindo o *setting* e alimentando possíveis fantasias persecutórias na família.

Considera-se que durante o atendimento familiar, especialmente quando há a presença de crianças no *setting*, tomar notas e ao mesmo tempo manter a atenção flutuante seria algo quase impossível, dada a complexidade do *setting* que exige total atenção do terapeuta ao longo de todo o atendimento. Esse deve estar atento não apenas ao que é verbalizado por todos os membros, mas também aos movimentos dos mesmos. Deve-se observar, por exemplo, as trocas de olhares enquanto algum membro fala, as gesticulações e expressões faciais, a forma como cada membro reage aos apontamentos feitos pelo terapeuta, a interação familiar de forma mais ampla etc. Assim, destinar um tempo, mesmo que segundos, à escrita de anotações, acarretaria em perdas qualitativas.

O registro da sessão pela memória do terapeuta, como foi observado nos casos analisados, apresentou características positivas e também negativas, como já era previsto por De Conti & Sperb (2010), Naves (2007), Silva et al. (2014) e Vocaro (2003). Em relação às características positivas, em todos os casos, os registros continham diversas informações complementares como impressões do terapeuta, reflexões sobre, sentimentos contratransferenciais e observações sobre a interação familiar.

Para Naves (2007) e Vorcaro (2003) o acréscimo de informações como as acima apresentadas enriquece o registro da sessão. Tais conteúdos talvez não seriam possíveis de serem captados por áudio uma vez que nem tudo o que é sentido ou observado pelo terapeuta é verbalizado.

Fazer anotações, durante a sessão, de alguns desses dados também nem sempre é possível. Por exemplo, o terapeuta poderia sentir-se constrangido por

registrar sentimentos negativos em relação à família, ou então, a família poderia solicitar as notas do terapeuta, o que também poderia ocasionar uma situação desconfortável, dependendo do que estivesse registrado.

Complementarmente, considera-se que o processo de escrita do caso a partir da memória do terapeuta é um exercício importante para o estudante em formação, pois, como pôde ser observado em todos os casos analisados, foi possível adicionar reflexões sobre a própria conduta, sobre questões ocorridas em sessão e sobre a dinâmica familiar observada.

Esse movimento é considerado fundamental para a construção da identidade do terapeuta, uma vez que esse tem a oportunidade de revisitar a sessão e além de ponderar sobre a dinâmica do caso, fazer auto-observações sobre seu papel enquanto terapeuta (De Conti & Sperb, 2010; Franke & Silva, 2012; Maraschin D'Agord, Santos e Sordi, 2006).

Observou-se nos Casos 3 e 4 que em algumas sessões o terapeuta organizava o registro em tópicos de acordo com o que achava mais relevante da sessão ou de acordo com o que recordava. Em ambos esse modo de registro surge apenas nos atendimentos iniciais e, após algumas sessões, o terapeuta-estagiário passa para o relato direto e organizado cronologicamente. Compreende-se que esse é um movimento que denota maior segurança frente à própria assunção do papel profissional e a capacidade de se mostrar perante o grupo de colegas e supervisor.

Segundo Diehl, Maraschin & Tittoni (2006) e Naves (2007) através do exercício de escrita do relato da sessão, o estudante aprende também a ordenar temporalmente o material coletado; o que se mostrou condizente com a maioria dos registros analisados.

Considera-se que esse aprendizado se estende para a própria capacidade do terapeuta de compreender os movimentos ocorridos durante a sessão, caracterizando-se como mais um aspecto positivo do registro de memória. Constatou-se complementarmente que esse aprendizado favoreceu inclusive a percepção de momentos mais ou menos adequados para se fazer intervenções e apontamentos.

Tal consideração se deve ao fato de que com o passar do tempo, muitos dos terapeutas mostravam-se mais seguros para intervir e o faziam em momentos muito apropriados, como nos Casos 1 e 4. Foi então observado que o terapeuta procurava levantar reflexões sobre uma determinada questão e explorava a visão de cada um dos membros e, em seguida, fazia uma intervenção ou apontamento. Obviamente, sabe-se que outros fatores, como é o caso da supervisão, também contribuíram nesse aspecto.

O relato pela memória do terapeuta também apresenta algumas limitações quando comparado aos demais instrumentos de registro (Silva et al., 2014). Nesse tipo de registro perdem-se informações seja por esquecimento, por sintetização dos acontecimentos, ou mesmo por resistência do terapeuta em se expor em seu relato.

Há relatos, apenas nos Casos 1 e 4, de esquecimento por parte do terapeuta de algum assunto ou da ordenação dos mesmos. Porém, faz-se a ressalva que a não existência de registros de esquecimento nos demais casos não necessariamente quer dizer que não houve o fato em si.

Em todos os registros analisados foi notória a sintetização de informações. Nos Casos 2 e 3, contudo, observou-se maior frequência de tais ocorrências. Na sintetização, o terapeuta apenas cita algum assunto sem, entretanto, discorrer mais profundamente sobre o que foi dito por algum membro ou o grupo.

Ao deixar de registrar algumas informações, perde-se a oportunidade de revisitar aquela situação e de repensá-la, talvez, sobre uma nova perspectiva, dessa vez, uma perspectiva reflexiva. No segundo caso, onde a média de páginas por relato de sessão é a menor, há muitas sintetizações e omissões de informações. Por exemplo, sobre o uso dos instrumentos artístico-expressivos ou intervenções, a despeito do número de teorizações sobre o atendimento.

Apresentar teorizações por um lado mostra a capacidade do estagiário em refletir sobre o atendimento, porém, apresentar apenas as teorizações, sem os comportamentos ocorridos, dificulta ao leitor pensar em outras possibilidades de intervenção. Quando o terapeuta-estagiário faz menção a “bloqueio emocional”, estaria apenas se referindo ao fato de Ronaldo não querer falar sobre o pai ou haveria alguma

outra reação do menino? Em outra passagem pode-se fazer indagações semelhantes, como por exemplo, a que se referem as “defesas maníacas”?

No Caso 3, com a segunda menor média de páginas por registro, também estão ausentes algumas passagens e assuntos abordados, ou seja, em muitos relatos não há registro de como foi feito o encerramento da sessão.

Ainda no Caso 3 quase não se apresentou observações do terapeuta ou a inclusão de sentimentos e sensações. Filgueira (n.d) referiu possíveis resistências do terapeuta-estagiário no processo de escrita de sessão, principalmente quanto ao fato de dizer sobre si durante o relato. Somado a isso, a autora expõe que supervisões em grupo, onde a sessão de cada estudante é apresentada e discutida junto de seus colegas, poderiam ser um fator gerador de certo desconforto em alguns terapeutas-estagiários.

Na experiência dessa autora, relatos demasiadamente descritivos poderiam ser indicativos de resistência do estudante frente à tarefa de registrar a sessão. Isso foi observado no Caso 3, onde o terapeuta-estagiário se limitava a descrever as situações ocorridas em sessão, sem, contudo, adicionar muitas impressões ou sentimentos seus.

Nos Casos 1 e 4, há registros de comentários ao(s) supervisor(es). Esses comentários vão desde perguntas sobre a conduta em determinada situação, indicações para discussão, até comentários sobre o que já foi dito ou trabalhado em supervisão.

Esse recurso é uma forma de sinalizar ao supervisor, que irá acompanhar a leitura e relato da sessão, sobre pontos que foram considerados importantes para o terapeuta quando este fazia o registro da sessão. É também uma forma bastante explícita de demonstrar ao supervisor o quanto o estudante está atento aos movimentos durante a sessão e que fez a “tarefa de casa”, bem como evidenciar e esclarecer suas dúvidas.

Em todos os casos analisados foi possível verificar, através do registro de sessão, a influência da supervisão ao longo dos atendimentos. Avalia-se, desta forma,

que a supervisão serviu como um espaço onde questões puderam ser trabalhadas por meio da reflexão, criando-se novas possibilidades de pensar e intervir, como apontado por Oliveira et al. (2014).

No Caso 1 há referências de questões trabalhadas em supervisão. Em um dos registros, o aluno disse que o movimento da família de elogiar demasiadamente o terapeuta poderia estar ligado a uma tentativa de sedução do grupo sobre o próprio. Nessa passagem, o estudante mencionou o supervisor como sendo quem havia trazido tal reflexão durante a supervisão. Esse apontamento do supervisor claramente foi compreendido e internalizado pelo terapeuta, que pôde identificar o movimento durante a sessão.

Nos demais casos observou-se a contribuição da supervisão nos apontamentos e intervenções dos terapeutas-estagiários. Destarte, alguma questão que inicialmente era trazida pela família frequentemente não era trabalhada ou interpretada pelo aluno. Em sessões posteriores, quando o mesmo assunto voltava, o terapeuta trazia reflexões, muitas delas aprofundadas. Essas questões trazidas pela família provavelmente foram abordadas em supervisão e possibilidades de apontamentos foram indicadas, demonstrando o crescimento e maior segurança no desempenho do papel do terapeuta com base na função interpretativa.

Além de capacitar o estudante para apreender os sentidos do que era dito e fazer intervenções adequadas, a supervisão também serviu como um espaço onde se aprendia a manejar diversas situações, dentre elas, a necessidade de esclarecer os limites do *setting*. Isso foi observado no Caso 2 em que Ronaldo, Roberto e Robson faziam ataques àquele espaço, colocando inclusive a segurança dos demais em risco.

O terapeuta talvez por não conseguir lidar com a situação, ou talvez por desconhecer a possibilidade de impor limites, não reagia a esses movimentos, apenas observava. Após algumas ocorrências dessas e, conseqüentemente, após algumas supervisões, o mesmo pôde intervir, delimitando os limites do *setting*.

Ao longo do processo de supervisão, o supervisor é alguém que auxilia o terapeuta a pensar sobre o caso atendido a partir de um dado referencial teórico e,

dessa forma, o ajuda a “decifrar” aspectos transferenciais e contratransferenciais do caso. No geral foi possível observar o desenvolvimento do terapeuta na condução dos atendimentos.

Os terapeutas, ao final do período analisado, faziam mais intervenções e promoviam reflexões mais profundas entre as famílias atendidas. O mesmo foi observado por Prebianchi e Amatuzzi (2000) em suas experiências enquanto supervisoras. Esse movimento mostra o desenvolvimento da autoconfiança e segurança na condução do caso. Esse processo está relacionado à própria construção da identidade profissional (De Fillippo, 2008; Gomes, 2005; Marcos, 2011; Meira & Nunes, 2005).

Desta forma, considera-se que os terapeutas foram aprendendo a identificar determinadas dinâmicas ao longo do processo de atendimento dos casos. Assim, o estudante internalizou gradualmente tanto o que foi discutido em supervisão como o caso em si. Possibilitando-o, dessa forma, generalizar conhecimentos sobre o processo psicoterápico (Prebianchi e Amatuzzi, 2000).

Aliado a isso, a supervisão auxiliou o estudante a identificar possíveis papéis que são atribuídos pela família ao terapeuta. Como já foi discutido na primeira categoria de análise, ocupar um papel transferencial traz prejuízos ao processo psicoterápico. Desta forma, é fundamental que o terapeuta se atente a esses movimentos da família e não responda de forma a atendê-los ou atuá-los. O supervisor seria alguém capaz de identificar e denunciar esse movimento da família e assim, auxiliar o terapeuta-estagiário a não desempenhar tais papéis.

No Caso 2, percebeu-se uma grande dificuldade do terapeuta-estagiário em não responder contratransferencialmente aos papéis solicitados pela família. Apesar disso, observou-se algumas tentativas do mesmo, muito possivelmente por influência de reflexões na supervisão. Porém, ainda assim, não foi totalmente possível ao terapeuta deixar de atender às solicitações transferenciais da família. Algo no grupo familiar mobilizou inconscientemente o estudante dificultando o desempenho do seu

papel enquanto terapeuta. Considera-se que esses movimentos tomaram proporções grandes e poderiam ter influenciado a interrupção do caso por parte dele.

Outro dado peculiar é a entrada do supervisor na sessão através da fala do terapeuta-estagiário. Nos Casos 1 e 4, há falas dos estudantes mencionando o supervisor/professor. Essas apareceram ao se referirem à necessidade de esclarecer alguma dúvida. Embora não se tenha observado grandes implicações na condução do caso, compreende-se que esse tipo de fala durante a sessão remeteria a uma possível insegurança do terapeuta diante de uma decisão a ser tomada com o grupo.

Durante as supervisões, além do relato das sessões, eram analisadas e discutidas as produções artístico-expressivas realizadas pela(s) família(s). Observou-se nos Casos 1 e 4 que muitas das produções eram rerepresentadas na sessão seguinte e aí então o terapeuta fazia apontamentos sobre o que poderia ser pensado sobre o assunto, além de esclarecer algumas dúvidas. Entretanto, ao longo dos atendimentos observou-se que os estudantes já se sentiam mais seguros em suas intervenções, realizando-as na mesma sessão em que a produção era concluída.

Os recursos artístico-expressivos foram usados em todos os casos aqui analisados. Observou-se que os mesmos podem ter funções variadas ao longo das sessões. Por um lado, pode-se explorar diversos temas e atuar como um facilitador para abordar determinados assuntos. Por outro lado, os recursos podem servir para preencher o tempo, o vazio. Essas funções não são necessariamente excludentes e estão relacionadas ao próprio desenvolvimento do terapeuta.

As atividades eram escolhidas de acordo com alguma questão levantada em sessão. Porém, alguns recursos se tornaram mais comuns de serem usados, como é o caso do “genograma” que foi realizado nos Casos 1, 2 e 4 e a “linha da vida” que foi utilizada em todos os casos. Compreende-se que, como apontado por Sei (2009 e 2011), algumas atividades mais estruturadas contribuem para investigação de alguns aspectos relacionados ao histórico familiar e individual. Desta forma, ambas as atividades, respectivamente, possibilitaram ao(s) terapeuta(s), em sessões iniciais,

conhecer melhor a família, num nível geracional e também alcançar a história individual de cada membro.

O uso de tais recursos nos primeiros atendimentos funcionou como um instrumento de auxílio na condução da sessão. Compreende-se que os atendimentos iniciais podem gerar ansiedade e insegurança nos terapeutas-estagiários, em especial nos que nunca passaram por esse tipo de experiência. Assim, a atividade artístico-expressiva traz maior confiança aos mesmos.

No Caso 4, há indicadores da necessidade do uso de tais instrumentos na sessão. Desse modo, os recursos artístico-expressivos ocuparam, inicialmente, lugar primordial na condução da sessão. Porém, em sessões posteriores, o terapeuta, talvez se sentindo mais seguro de sua posição, assinalou, em determinada sessão, que não havia dado tempo de realizar alguma atividade, pois ficaram apenas conversando. Isso aponta para a não dependência do terapeuta diante de tal recurso.

Um movimento diferente desse foi observado no Caso 2. Nesse caso, o terapeuta propunha atividades artístico-expressivas, considerando que essas promoveriam um espaço mais homogêneo entre os filhos e a mãe, além de favorecer, pela via concreta da produção, maiores reflexões. O que se verificou, porém, foi que não há registros de interpretações ou maiores explorações sobre o material elaborado pela família. Assim, compreende-se que as propostas artístico-expressivas, nesse caso, ocuparam um lugar primordial em detrimento da exploração verbal do que foi produzido e quais significados poderiam conter.

No Caso 3, os recursos foram utilizados de maneira mais livre. Eram disponibilizados materiais como lápis, papel sulfite e canetinhas, porém poucas propostas estruturadas foram feitas. Ainda assim, há relatos dos membros, em especial Sabrina e Antônio, sobre desenharem espontaneamente. Aqui também há poucos relatos sobre o uso e exploração dessas produções, sejam as estruturadas ou as livres.

No Caso 1, porém, considera-se que o uso dos recursos e propostas artístico-expressivas foram bem utilizados. Em quase todas as sessões havia uma proposta estruturada. Essas eram discutidas tanto pelos membros quanto pelo terapeuta que

fazia importantes apontamentos sobre o material. Com o passar do tempo, os próprios sujeitos puderam ir arriscando interpretações sobre os movimentos observados nas produções.

Compreende-se, por fim, que são diversas as vias que favorecem a construção da identidade do terapeuta em formação. A escrita do registro proporciona a reflexão, por parte do próprio estudante, sobre a sessão em si e sobre o atendimento como um todo. A escrita da sessão constitui a primeira revisão sobre os acontecimentos da mesma. Ela permite identificar elementos e movimentos não observados durante o atendimento.

Aliado a isso, a supervisão, nos moldes do referido projeto, funciona como uma segunda revisão por parte do estudante sobre o caso atendido, dessa vez, com o auxílio de um profissional mais experiente, o supervisor. É nesse momento que cada detalhe relatado pelo aluno é analisado sobre outro ponto de vista. Esse espaço possibilita a criação de novos pensamentos e reflexões sobre a sessão especificamente e sobre a dinâmica familiar, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Os recursos artístico-expressivos são uma ferramenta usada no atendimento psicoterápico familiar do referido projeto. Eles auxiliam o terapeuta-estagiário na condução do caso e também favorecem ao mesmo e à família, a compreensão de dinâmicas relacionais a partir de outro viés. É um facilitador que traz à consciência conflitos ou sofrimentos da ordem do não-dito. Aliado a isso, o terapeuta pode observar, através de uma atividade criativa, a interação familiar. Entretanto, é fundamental observar a função desses recursos em sessão, principalmente quando se trata do estudante em formação. Assim, como foi observado em todos os casos, esses instrumentos inicialmente funcionavam com um facilitador para o próprio estudante, que talvez inseguro em seu papel, como observado nos registros do Caso 4, sentia que conduzir a sessão sem essa ferramenta seria algo difícil. Com o transcorrer do tempo, na medida em que o(s) estudante(s) se apropriava(m) do seu papel esses recursos passavam a ser um facilitador apenas para a família, como observado no Caso 1 ou então, já não eram mais utilizados, como observado nos casos 3 e 4.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta dessa dissertação foi estudar um tema que guarda certa complexidade dado principalmente a sua amplitude e possibilidades metodológicas. O recorte teórico-metodológico aqui adotado é uma das possibilidades de compreensão de aspectos envolvidos no processo de desenvolvimento do estudante em formação a partir de sua experiência clínica em atendimento familiar.

Optou-se por iniciar o estudo com uma apresentação de como é conceituada a família brasileira, desde sua concepção conceitual até o entendimento psicanalítico sobre o dinamismo desse grupo social. Dessa forma, verificou-se que há certa discrepância entre essas duas visões. Se por um lado há avanços no sentido de considerar, pela via legal, a família enquanto um grupo com diversas configurações, ainda encontramos defensores da família tradicional (mãe, pai e filhos) como a única “merecedora” de reconhecimento nesse nível.

Na vertente psicanalítica de família, essa é considerada o primeiro grupo no qual um indivíduo se insere, funcionando como uma ponte entre o indivíduo e a sociedade de forma mais ampla. Esse grupo guarda peculiaridades justamente por ser aquele capaz de transmitir as primeiras crenças, valores, ideais e também sentimentos, segredos e outros conteúdos não elaborados psiquicamente. Todos esses elementos transmitidos deixam marcas no indivíduo que contribuem para sua subjetivação e sentimento de pertencimento.

Alguns fenômenos, como é o caso da transferência e contratransferência, se dão no *setting* psicanalítico familiar de forma mais complexa uma vez que esses afetos são direcionados a todos os membros entre si, ao terapeuta e a família enquanto grupo constituído e mantido independente do espaço terapêutico. Outra peculiaridade desse enquadre terapêutico deve-se a própria definição da demanda que envolve os membros que procuram o atendimento. Muitas vezes, cada familiar tem uma compreensão da queixa diferente dos demais e, em alguns casos, como foi visto nesse estudo, há o apontamento de um dos membros como o portador da doença familiar.

Posteriormente, delineou-se alguns pontos sobre o processo de formação do estudante de psicologia no que diz respeito ao atendimento psicanalítico familiar. Desta forma, considerou-se a experiência clínica como mobilizadora de questões internas no estudante que podem interferir no processo psicoterápico. Durante sua prática clínica, o estudante vai desenvolvendo habilidades e segurança para se identificar com a figura de terapeuta e assumir esse lugar. Alguns recursos são favorecedores desse processo de identificação. Dentre eles, citou-se a supervisão, a escrita e/ou registro de sessão e o uso de recursos artístico-expressivos.

Tanto a supervisão quanto o registro escrito da sessão são instrumentos que possibilitam ao estudante rever sua atuação clínica passo a passo ou em situações especiais considerando-se o processo psicoterápico como um todo. Promove-se, dessa forma, a elaboração de dúvidas e questões e a construção de um raciocínio clínico. O uso dos recursos artístico-expressivos é aqui considerado como uma possibilidade de comunicação não apenas entre família e terapeuta mas também entre os próprios membros da família que participaram dos atendimentos psicoterápicos. Esse instrumento foi amplamente utilizado pelos terapeutas, analisados na presente pesquisa, com a finalidade de promover diferentes vias de comunicação e expressão de conflitos e sofrimentos inconscientes, bem como um modo facilitador para o estagiário-terapeuta iniciante se sentir mais seguro no contato terapêutico com a família.

Retomando a questão da formação do terapeuta, considera-se que outros aspectos também são fundamentais a esse processo como é o caso do ensino teórico da psicanálise de família e a própria análise do estudante em formação. Esses, porém, não foram objeto de estudo da presente pesquisa, dado seu recorte metodológico.

Por fim, fez-se considerações teóricas sobre as características dos serviços-escola que permitem o(s) terapeuta(s) em formação exercitarem uma dada prática clínica. Esse tipo de clínica possui suas peculiaridades como o fato de estar fisicamente inserido em um espaço de ensino, como é o caso da universidade, suas especificidades de calendário, a troca de terapeutas quando o estudante finaliza a graduação e a própria inexperiência do aluno, que se insere nesse espaço justamente para desenvolver habilidades enquanto terapeuta, através da experiência clínica.

Analisou-se inicialmente como se deu o fenômeno transferencial e contratransferencial no atendimento familiar realizado por estudantes que nunca tinham experienciado essa modalidade de atendimento psicoterápico. Verificou-se a partir dos registros que, muitas vezes os estudantes são capazes de reconhecer teoricamente os movimentos e comunicações transferenciais, porém, em alguns casos, perceber racionalmente a transferência não implicou, necessariamente, no êxito em maneja-la. O mesmo se deu com o fenômeno contratransferencial. Os terapeutas em todos os casos foram afetados contratransferencialmente pelas famílias que atendiam. Alguns puderam manejar e trabalhar esses sentimentos, outros, porém, foram tomados por tais sentimentos, ocasionando na inviabilidade do atendimento ou em várias atuações que, sendo suportadas e entendidas no espaço da supervisão, foram superadas.

Aliado a isso, verificou-se os movimentos e estratégias adotadas pelos estudantes para reconhecer e manejar os papéis inconscientemente atribuídos aos mesmos. Por se tratar de um atendimento realizado por estudantes, acredita-se que as famílias vieram carregadas de expectativas e curiosidades sobre o serviço, como foi observado. Fizeram perguntas sobre o curso, sobre a vida pessoal do terapeuta e sua rotina de estudo. Em alguns casos, o terapeuta foi claramente colocado na figura de aluno, aprendiz. Em outros, o aluno foi colocado no lugar de organizador de uma dinâmica muito comprometida. O trabalho de manejo do terapeuta, numa tentativa não apenas de sair desse papel, mas também de trazer compreensões sobre o que estava acontecendo num nível inconsciente foi essencial para promover modificações. Esse processo foi concomitante à assunção desse novo papel pelo terapeuta-estagiário.

Acredita-se que alguns casos foram mais complexos do que outros. Tal complexidade se deu por diversos motivos: a dinâmica familiar; a disponibilidade psíquica da família em trabalhar questões mobilizadoras; o esclarecimento e circulação da queixa apresentada pelos membros do grupo familiar. A forma como o caso foi conduzido pelo terapeuta também teve influência sobre o desenvolvimento do processo terapêutico. Compreende-se que o atendimento à família mobiliza questões inconscientes no terapeuta que em alguns casos, como foi observado, essa mobilização toma proporções maiores. Dessa forma, verifica-se que a própria história

pessoal do terapeuta, quando não bem trabalhada e compreendida pelo mesmo, pode interferir na condução desse tipo de atendimento.

Apesar de não ter sido abordado nesse estudo a psicoterapia do estudante de psicologia, sabe-se que esse é um aspecto muito relevante para a construção da identidade profissional. De modo complementar, como foi observado, quando o terapeuta tem assuntos que possivelmente não foram bem elaborados e se depara com um caso mobilizador, essas questões podem se misturar e acarretar em dificuldades na condução do processo psicoterápico.

A supervisão também foi percebida como uma importante ferramenta que contribuiu para o desenvolvimento do terapeuta em formação. Dessa forma, verificou-se que inicialmente os terapeutas apresentavam-se mais inseguros diante da família a ser atendida e também carregavam muitas fantasias sobre esse tipo de atendimento. Muitas dessas fantasias estão ligadas a própria representação internalizada que os mesmos têm da família de origem.

Ao longo dos atendimentos, de forma geral, todos os terapeutas demonstraram aprender muito com a experiência clínica e também com as discussões de caso em supervisão. Muitas falas utilizadas ao longo das intervenções claramente foram decorrentes das supervisões. Mais do que isso, em alguns casos, foi possível verificar o quanto o terapeuta foi capaz de internalizar a figura do supervisor e aprender a identificar e intervir em diversas situações, demonstrando seu crescimento e assunção desse papel profissional.

Os recursos artístico-expressivos inicialmente funcionaram como uma proteção para o terapeuta. Eles eram utilizados para preencher um tempo e espaço que o estudante poderia ainda não sentir-se seguro para ocupa-lo. Contudo, esses mesmos instrumentos também foram usados como uma ferramenta para a compreensão, tanto por parte do terapeuta como pelos membros, da dinâmica relacional familiar. Com o transcorrer do processo terapêutico, fica nítido que o aluno vai se sentindo mais seguro de sua posição enquanto terapeuta e passa a dar um novo sentido para esses recursos ou até deixando de lado essa ferramenta, focando-se na técnica de associação livre

verbal.

Para finalizar, faz-se a ressalva de que os resultados aqui encontrados são derivados de um recorte teórico-metodológico e por caracterizar-se como um estudo qualitativo não objetivou generalizações. Objetivou, por outro lado, uma compreensão mais profunda, partindo do material produzido pelos próprios terapeutas-estagiários, dos aspectos envolvidos no processo psicoterápico desenvolvido por esses e na formação nesse tipo de clínica.

Como já foi apontado, esse é um tema ainda pouco estudado na literatura apesar de sua relevância e contribuição para formação do estudante que se propõe a atender famílias. Nesse sentido, considera-se que outras pesquisas poderiam ser desenvolvidas no sentido de, por exemplo, verificar quais são as estratégias mais eficazes no processo de construção da identidade do terapeuta ou então o quão influente é a psicoterapia do estudante nesse processo de desenvolvimento profissional. Assim, considera-se que esse é um campo de estudo a ser mais explorado sob diferentes perspectivas teóricas.

REFERÊNCIAS²

- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança: Teoria e técnica*. (Trad. Ana Lúcia Leite de Campos). Porto Alegre: Artes Médicas, 287p.
- Aguirre, A. M. B. (1987). Triagem psicológica numa clínica-escola: funções e características principais. In: *XVII Reunião anual de psicologia*. Resumos de Comunicações Científicas da XVII Reunião Anual de Psicologia. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Aguirre, A. M. B., Herzberg, E., Pinto, E. B., Becker, E., Carmo, H. M. S., & Santiago, M. D. E. (2000). A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia. *Psicologia USP*, 11(1), 11-24.
- Alberti, S., & Palombini, A. L. (2012). Supervisão em CAPS: Uma abordagem psicanalítica. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32(3), 716–729.
- Almeida, C. C., Costa, G. O., & Gomes, K. V. (2009). Segredos e conflitos familiares: um estudo de caso. *Vínculo – Revista do NESME*, 1(6), 88-99.
- Baylão, A. L. S. & Schettino, E. M. O. (2014). A inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro. *XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia (SEGeT)*. Rio de Janeiro.
- Benghozi, P. (2014). O surgimento da terapia familiar psicanalítica no Brasil: A malhagem mestiça. In: Levisky, R. B., Gomes, I. C. & Fernandes, M. I. A. *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal: As vicissitudes da família atual*. (Vol. 2), São Paulo: Zagodoni.
- Berenstein, I., & Puget, J. (1993). *Psicanálise do Casal*. Por Alegre: Artes Médicas.
- Boeckel, M. G., Krug, J. S., Lahm, C. R., Ritter, F., Fontoura, L. O. & Sohne, L. C. (2009). O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de psicologia. *Psicologia: Ensino & Formação*, 1(1), 41-51.

² De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

Borsa, J. C., Oliveira, S. E. S., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2013). Centro de avaliação psicológica – CAP: uma clínica-escola especializada em avaliação e diagnóstico psicológico. *Psicologia Clínica, Rio de Janeiro*, 25(1), 101-104.

Brasil. *Constituição da República federativa do Brasil de 1967*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao67.htm> Acesso em: 19/09/2013.

Brasil. *Constituição da República federativa do Brasil de 1967*. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil (27 de agosto de 1962). *Lei no 4.119*, que dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Disponível em: <http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/lei_n_4.119.pdf>. Acesso em 20/12/2013.

Campana, N. T. C., Gomes, I. C. & Lerner, R. (2014). Contribuições da Clínica da Parentalidade no atendimento de um caso de obesidade infantil. *Psicologia Clínica, PUCRJ. Impresso*, 26, 105-119.

Campezatto, P. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 363-374.

Campos, C. E. A., & Garcia, J. (2007). Contribuições para a supervisão dos programas sociais com foco na família. *Revista Katál, Florianópolis*, 10(1), 95-104.

Carellos, S. D. M. S. & Kasturp, V. (2002). Ressonância e agrupamentos no espaço da supervisão. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 54(1), 33-51.

Conselho Federal de Psicologia. *Resolução nº 010, de 21 de julho de 2005*. Aprova o código de ética profissional do psicólogo. Disponível em http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_etica.pdf

Conselho Federal de Psicologia. Resolução no 010, de 20 de dezembro de 2000. Especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo. Disponível em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf>

- Conselho Nacional de Educação. *Resolução nº 8, de 7 de Maio de 2004*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior CNE/CES. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1.
- Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. Ministério da Saúde. Acesso em 07/07/2015 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Correa, O. R. (1998). Aspectos da transferência e contratransferência na abordagem psicanalítica do grupo familiar e casal. In: Ramos, M. G. *Terapia de casal e família: o lugar do terapeuta*. São Paulo: Brasiliense.
- Correa, O. B. R. (2003). Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, 14(3), 35–45.
- De Conti, L., & Sperb, T. M. (2010). Práxis psicoterapêutica de estagiários de psicologia: Análise do relato e da trama narrativa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 305–314.
- De Fillippo, T. M. (2008). Como alguém pode tornar-se psicanalista? *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 409-420.
- Decreto de 18 de maio de 2011. Convoca a II conferência nacional de políticas públicas e direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT. Diário Oficial da União – Seção 1 – 19/5/2011, Página 7.
- Decreto n. 4229 de 13 de maio de 2002. Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH, instituído pelo decreto n. 1904, de 13 de maio de 1996, e dá outras providências. Diário Oficial da União – Seção 1 – 14/5/2002, Página 6.
- Dias, C. M. S. B. & Bucher, J. S. N. F. (1996). Modalidades de supervisão em terapia familiar e a realidade brasileira. *Mudanças*, 4(5/6), 41-58.
- Diehl, R., Maraschin, C., & Tittoni, J. (2006). Ferramentas para uma psicologia social. *Psicologia Em Estudo, Maringá*, 11(2), 407–415.

- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eiguer, A. (1995). O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Enéas, M. L., Faleiros, J. C., & Sá, A. C. A. (2000). Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização dos processos com adultos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(2), 9-30.
- Faco, V. M. G. & Melchiori, L. E. (2009). Conceito de Família: adolescentes de zonas rural e urbana. São Paulo: Cultura Acadêmica, 222p.
- Féres-Caneiro, T. (1996). Terapia familiar: Das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 16, 36-42.
- Féres-Carneiro, T., Ponciano, E. L. T. & Magalhães, A. S. (2008). Formação de terapeutas de família: articulando diferentes enfoques. In: Macedo, R. M. S. (Org.). *Terapia familiar no Brasil: na última década*. 1ed. São Paulo: Editora Roca.
- Ferreira, M. C. (2003). A troca de terapeutas nos atendimentos psicanalíticos em instituições. *Revista Estudos de Psicologia, PUC-Campinas*, 20(2), 63-69.
- Filgueira, M. O. P. M. (n.d) A escrita de si em relatos psicológicos: sujeito do desejo e da falta. Universidade de Taubaté. UniTAU. Disponível em: <http://site.unitau.br/scripts/prppg/la/5sepla/site/posteres/artigo-mariana_pavan.pdf>
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R. & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. *Caderno Saúde Pública*, 27(2), 389-394.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Franke, D. & Silva, J. C. (2012). Da escuta à escrita: a construção do caso clínico em psicanálise. *Psicanálise & Barroco em revista*, 10(2), 42-61.

- Freitas, F. A. (2008). Diferentes perspectivas diante da conduta do estagiário em psicologia no contexto clínico. *Psicologia: Teoria E Prática*, 10(2), 31–43.
- Freud, S. (1910). Cinco lições de psicanálise. Obras completas, XI. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895). *Estudos sobre a histeria*. Obras completas, v. II, Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. Obras completas, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1919). *Sobre o ensino da psicanálise nas universidades*. Obras completas, XVII. Rio de Janeiro: Imago.
- Garcia, C. A. & Penna, C. M. P. A. (2010). *O trabalho do negativo e a transmissão psíquica*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(3), 68-79.
- Goielli, C. A. (1992). Psicoterapia familiar: Introdução ao tema. In *Terapia de casal e família: O lugar do terapeuta*. São Paulo: Brasiliense.
- Gomes, I. C. (2000). A avaliação psicológica da criança denunciando os conflitos do casal parental. In: V Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica / VIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica. Anais. São Paulo: Vetor, 25-28.
- Gomes, I. C. (2005). A formação clínica dos estagiários de psicologia em atendimento a casais e famílias na abordagem psicanalítica. In: Féres-Carneiro, T. (Org.) *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: PUC-Rio.
- Gomes, I. C. (2007). *Uma clínica específica com casais: Contribuições teóricas e técnicas*. São Paulo: Escuta/FAPESP.
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2009). Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras. *Aletheia*, 29, 151-160.

- Gomes, I. C. (2009). Famílias reconstituídas: Um novo desafio para a clínica contemporânea. In: Gomes, I. C. (coordenadora). *Clínica psicanalítica de casal e família: A interface com os estudos psicossociais*. São Paulo: Santos editora.
- Gomes, I. C. & Zanetti, S. A. S. (2009). Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. *Psicologia USP*, 20(1), 93-108.
- Henriques, M. I. G. & Gomes, I. C. (2005). Mito familiar e transmissão psíquica: uma reflexão temática de forma lúdica. *Psychê*, 9, 183-196.
- Herzberg, E. (2007). *Gerenciamento informatizado de uma clínica-escola de psicologia*. (Tese Livre-Docência) Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Herzberg, E., & Chammas, D. (2009). Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de Psicologia. *Paideia*, 19(42), 107-114.
- Iglesias, M. E. D., & Gómez, A. M. M. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, Ciudad de La Habana, 12(2), 1-5.
- Justen, A., Paltanin, E. S., Maroneze, G. S., Vissovatz, M. M., Prá, J. D., Silva, M. A., Mariussi, M. C., Pereira, R. S., & Lima, O. M. P. (2010). Identificação da população atendida no Centro de Psicologia aplicada da universidade Paranaense. *Arquivos de Ciências da Saúde*, Umuarama, 14(3), 197-209
- KAËS, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 333 p.
- Kaës, R. (2001). *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lei nº 6515, de 26 de dezembro de 1977. Regula os casos de dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos.

- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 451-457.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2008). Demanda clínica em psicoterapia de família: Arte-diagnóstico familiar como instrumento facilitador. *Paidéia*, 18(41), 555-566.
- Machado, R. N., Féres Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11(2), 669-699.
- Magalhães, A. S., Féres-Carneiro, T. (2004). Transmissão psíquico-geracional na contemporaneidade. *Psicologia em Revista*, 10(16), 243-255.
- Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2009). Conquistando a herança: sobre o papel da transmissão psíquica familiar no processo de subjetivação. In: Féres-Carneiro, T. (Org.) *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: PUC-Rio.
- Maia, M. V. C. M., & Pinheiro, N. N. B. (2011). Um psicanalista fazendo outra coisa: reflexões sobre setting na psicanálise extramuros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 656-677.
- Mandelbaum, B. (2008). *Psicanálise de Família* (1st ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Manzini, E. J. (2012). Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. *Revista Percurso*, 4(2), 149-171 Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/114753>>.
- Mcgoldrick, M., Gerson, R., Petry, S. & Rosa, S. M. M. (2011). *Genogramas: Avaliação e intervenção*. Porto Alegre: Artmed. 328p.
- Maraschin, C., D'Agord, M. R. L., Santos, N. I. S. & Sordi, R. O. (2006). A escrita do caso e a ressignificação da experiência de estágio. *Aletheia*, (24), 35-47.
- Marcos, C. M. (2011). Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. *Psicologia Clínica*, 23(2), 205-220.

- Meira, C. H. M. G., & Nunes, M. L. T. (2005). Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de psicologia. *Paidéia*, 15(32), 339-343.
- Mello, J. P., Sei, M. B. & Zanetti, S. A. S. (2013). Quando o brincar inaugura um espaço de construção de uma nova possibilidade de ser: O relato de um caso clínico infantil. *Omnia Saúde*, 10(2), 49-58.
- Melo, S. A., & Perfeito, H. C. C. S. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 239-249.
- Melo-Silva, L. L. (2004). Formação. *Psi Jornal de Psicologia CRP SP*, 141, Disponível em: <http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/141/frames/fr_formacao.aspx>
- Naves, M. (2007). *Uso de um modelo padronizado de registro clínico na psicoterapia psicodinâmica* (Dissertação). Universidade de Brasília, Brasília.
- Norgren, M. B. P. (2009). Cadernos de Resumos do I fórum paulista de arteterapia. *Arteterapia – Relembrar é preciso... criar é continente*.
- Nunes, M. A. F. & Gomes, I. C. (2009). Transtorno autístico e a consulta terapêutica dos pais. *Psico, PUCRS. Online*, 40, 346-353.
- Oliveira-Monteiro, N. R., & Nunes, M. L. T. (2008). Supervisor de psicologia clínica: Um professor idealizado? *Psico-USF*, 13(2), 287-296.
- Oliveira, M. S., Pereira, R. F., Peixoto, A. C. A., Rocha, M. M., Macedo, M. M. K., Silves, E. F. M. (2014). Supervisão em serviços-escola de psicologia no Brasil: Perspectivas dos supervisores e estagiários. *Psico*, 45(2), 1-9.
- Osorio, L. C. (2011). Novos rumos da família na contemporaneidade. In: Osorio, L. C. & Valle, M. E. P. (Org). *Manual de Terapia familiar II*. Porto Alegre: Artmed.
- Paparelli, R. B., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2007). Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 64-79.

- Pardo, M. B. L., & Carvalho, M. M. S. B. (2011). Grupo de orientação de mães no contexto de uma clínica-escola. *Paideia*, 21(48), 93-100.
- Passos, M. C. (2009). Nem tudo que muda, muda tudo: um estudo sobre as funções da família. In: Féres-Carneiro, T. (Org.) *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: PUC-Rio.
- Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2003). Atendimento Psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. *Revista Estudos de Psicologia, PUC*, 20(3), 47-57.
- Peres, V. L. A. (1997). Triagem psicológica grupal: procedimento e resultados obtidos com lista de espera de crianças, adolescentes e adultos, em uma clínica-escola de psicologia. *Paideia*, (12), 63-76.
- Perfeito, H. C. C. S., & Melo, S. A. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Revista Estudos de Psicologia*, 21(1), 33-42.
- Pinheiro, N. N. B., & Darriba, V. A. (2010). A clínica psicanalítica na universidade: Reflexões a partir do trabalho de supervisão. *Psicologia Clínica, Rio de Janeiro*, 22(2), 45-55.
- Portal Brasil (2012). Brasileiras lutam pela igualdade de direitos. Cidadania e Justiça. Acessado em 07/07/2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/brasileiras-lutam-pela-igualdade-de-direitos>>
- Prebianchi, H. B., & Amatuzzi, M. M. (2000). Análise de uma experiência de supervisão clínica. *Revista Estudos de Psicologia, PUC- Campinas*, 17(1), 55-63.
- Projeto de Lei 6583/2013. Dispõe sobre o estatuto da família e dá outras providências.
- Ramos, M. G. (1998), Terapia familiar: o lugar o terapeuta. In: _____ (org.) *Terapia de casal e família: o lugar do terapeuta*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Rios, M. G., & Gomes, I. C. (2011). Um estudo de follow up em psicoterapia psicanalítica de casais. *Paidéia*, 21(48), 101-109.

- Rodrigues, C. M., & Mishima-Gomes, F. K. T. (2013). As flores estão brotando: atendimento infantil em consultas terapêuticas. *Psicologia Clínica*, 25(1), 89-100.
- Rojas, M. C. (2000). *Itinerario de un vínculo: transferencia y transformación. Relato clínico: una familia silenciosa*. In: Berenstein, I. Clínica familiar psicoanalítica. Estructura y acontecimiento. Buenos Aires: Paidós.
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.
- Romaro, R. A., & Oliveira, P. E. C. L. (2008). Identificação das queixas de adultos separados atendidos em uma Clínica-escola de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 780-793.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (1977). *O paciente e o analista: fundamentos do processo psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Saraiva, L.A. & Nunes, M.L.T. (2007). A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico. *Estudos de Psicologia*, 12(3), 259-268.
- Sei, M. B. (2009). *Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: construção de uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar*. (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sei, M. B., & Gomes, I. C. (2012). Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. *Omnia Saúde*, 8(1), 26–35.
- Sei, M. B. (2011). *Arteterapia e psicanálise*. São Paulo: Zagodoni.
- Sei, M. B. & Zanetti, S. A. S. (2014). O projeto de extensão enquanto estratégia na formação em psicologia: uma experiência no atendimento a família. *Espaço para a Saúde (Online)*, 15, 118-124.

- Sei, M. B., & Zuanazzi, A. C. (2013). Psicoterapia familiar na clínica psicológica da UEL. IN: Simpósio Por Extenso. In: *Anais do II Simpósio de Extensão Universitária*, Londrina.
- Silva, G. M., Beck, C. L. C., & Prestes, F. C. (2012). O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos centros de atenção psicossocial (CAPS). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia*, São Paulo, 15(2), 309–322.
- Silva, M. R., Barcellos, E. D., Sanchez, L. F., Steibel, D., Fernandes, P. P., Campezzatto, P. M., Geremia, L. & Klarmann, R. P. (2014). Registros de sessão terapêutica: relato, gravação ou transcrição? Considerações sobre as diferenças entre os registros. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 26(2), 121-138.
- Silva, M. S., Vicente, R. B. & Pucci, S. R. P. (2003). A construção do papel do terapeuta familiar na clínica-escola. *Psicologia e argumento*, 21(33), 63-67.
- Silvares, E. F. M. (2000). Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 149-180.
- Souza, J., Kantoieski, L. P., & Luis, M. A. V. (2011). Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*. 25(2), 221-228.
- Tavora, M. T. (2002). Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: A experiência da UFC. *Psicologia Em Estudo*, Maringá, 7(1), 121–130.
- Telles, S. R. A. & Wanderley, K. S. (2000). A importância da supervisão na formação do psicólogo: uma contribuição da teoria winnicotiana. *Psikhê – Revista do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU*, 5(1), 19-24.
- Trachtenberg, A. R. C. (2014). O que será? (à flor da pele): O não dito nas famílias e a transgeracionalidade. In: Levisky, R. B., Gomes, I. C. & Fernandes, M. I. A. Diálogos psicanalíticos sobre família e casal: As vicissitudes da família atual. (Vol. 2), São Paulo: Zagodoni.
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 93-108.

- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Villela, E. M. B. (2008). O papel do serviço-escola de psicologia no atendimento ao deficiente visual. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 535-545.
- Vorcaro, A. (2003). Sob a clínica: escritas do caso. *Estilos Da Clínica*, 8(14), 90–113.
- Xavier, L. G. (2015). Projeto em análise na Câmara cria Estatuto da Família. Retrieved March 23, 2015, from <http://www2.camara.leg.br/camارانoticias/noticias/direitos-humanos/461518-projeto-em-analise-na-camara-cria-estatuto-da-familia.html>
- Zanetti, S. A. S. & Gomes, I. C. (2014). Relação entre funções parentais e o comportamento de crianças pré-escolares. *Boletim de Psicologia*, 01-20.
- Zanetti, S. A. S. & Kupfer, M. C. M. (2006). O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo. *Estilos da Clínica*, 9(21), 170-185.
- Zaslavsky, J. Nunes, M. L. T. & Eizirik, C. L. (2003). A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *Revista de Psiquiatria*, 25(2), 297-309.
- Zimerman, D. E. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimerman, D. E. (2004). *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão*. Porto Alegre: Artmed.
- Zuse, A. S., Rossato, V. M. D. & Backes, V. M. S. (2002). Genetograma: Um instrumentos de trabalho na compreensão sistêmica de vida. *Revista Latino-Americana*, 10(3), p. 308-320.

ANEXOS

ANEXO I – Autorização da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CLÍNICA PSICOLÓGICA

AUTORIZAÇÃO

Pela presente, eu, _____,
Nome do cliente (ou responsável)

_____ residente à _____,
profissão

nº _____, bairro _____, na cidade de _____,

portador da Carteira de Identidade - RG nº _____, declaro que estou ciente e de acordo com os itens abaixo:

- 1º Sou responsável legal pelas minhas atitudes e atos. Por isso o (a) Psicólogo(a) está isento de responsabilidades frente as minhas atitudes e atos fora do horário de Terapia.
- 2º Sou atendido por um aluno estagiário do curso de Psicologia da UEL e o mesmo recebe supervisão de um professor(a)/ Psicólogo(a), do Curso de Psicologia da UEL, cadastrado no Conselho Regional de Psicologia/C. R.P. - 8º região.
- 3º A Clínica Psicológica da UEL caracteriza-se em uma Clínica-escola que oferece prestação de serviço psicológico à comunidade e, também, contribui para a formação profissional do estagiário. Sendo assim, em alguns casos, os dados obtidos no processo de intervenção poderão ser utilizados em pesquisa e/ou apresentação em eventos científicos. Para isso será mantido o sigilo das informações obtidas e anonimato das respectivas pessoas envolvidas.
- 4º Estou ciente de que será preciso grande comprometimento com o processo de intervenção. Para isso serão importantes a pontualidade e assiduidade para as sessões. As referidas faltas não deverão ultrapassar 30% em cada dez sessões para não correr o risco de perder a vaga.

Por fim, declaro que a Clínica Psicológica fica isenta de qualquer responsabilidade ou ônus decorrentes, bem como, seus docentes e alunos estagiários.

Londrina, _____ de _____ de _____.

Assinatura do cliente ou responsável

ANEXO II – Termo de Consentimento da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina implementado no ano de 2014



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CLÍNICA PSICOLÓGICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pela presente, eu, _____,
Nome do cliente (ou responsável)
 _____ residente à _____,
 profissão _____,
 nº _____, bairro _____, na cidade de _____,
 portador da Carteira de Identidade - RG nº _____, declaro que estou ciente e
 de acordo com os itens abaixo:

- 1° A Clínica Psicológica da UEL caracteriza-se em uma Clínica-escola que oferece prestação de serviço psicológico á comunidade e, também, contribui para a formação profissional do estagiário.
- 2° Sou atendido por um aluno (a) estagiário (a) do curso de Psicologia da UEL que recebe supervisão de um professor(a) Psicólogo(a), do Curso de Psicologia da UEL, devidamente cadastrado(a) no Conselho Regional de Psicologia - CRP / 8° Região.
- 3° Sou responsável legal pelas minhas atitudes e atos. Por isso, o estagiário (a) está isento (a) de responsabilidades frente as minhas atitudes e atos fora do horário de psicoterapia.
- 4° Em alguns casos, os dados obtidos no processo de intervenção poderão ser utilizados em pesquisa e/ou apresentação em eventos científicos, mantendo-se o sigilo das informações obtidas e o anonimato das respectivas pessoas envolvidas.
- 4° Estou ciente da importância da pontualidade e assiduidade nas sessões. As faltas deverão ser avisadas com antecedência e não deverão ultrapassar 30% em cada dez sessões, para não correr o risco de perder a vaga.
- 5° Estou ciente de que poderei desistir a qualquer momento do processo de intervenção sem nenhum ônus.

Por fim, declaro que a Clínica Psicológica fica isenta de qualquer responsabilidade ou ônus decorrentes, bem como, seus docentes e alunos estagiários.

Londrina, _____ de _____ de _____.

Assinatura do cliente ou responsável

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de autorização do coordenador do projeto de extensão

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, Profa. Dra. Maira Bonafé Sei, coordenadora do projeto de extensão 01619 - "Atendimento Psicológico a Famílias por meio de Recursos Artístico-Expressivos com base no Referencial Winnicottiano", vinculado à Universidade Estadual de Londrina, tenho ciência e autorizo a consulta e utilização de material clínico produzido pelo mencionado projeto de extensão para coleta de dados da pesquisa intitulada "Terapia psicanalítica familiar: Investigações sobre o processo terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em uma clínica escola", vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, a ser desenvolvido pela pesquisadora Ana Carolina Zuanazzi, RG nº 47.780.826-8, CPF nº 389.945.258-58 e orientado pela Profa. Titular Isabel Cristina Gomes. Para isto, serão disponibilizados à pesquisadora os relatos de sessões e/ou os relatórios dos atendimentos realizados, elaborados pelos terapeutas sobre os casos atendidos. O sigilo das informações obtidas e o anonimato das famílias será garantido por mim e pela pesquisadora seguindo as devidas regulamentações éticas.

Londrina, __/__/2014

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ana Carolina Zuanazzi".

Ana Carolina Zuanazzi

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Maira Bonafé Sei".

Profa. Dra. Maira Bonafé Sei

APÊNDICE B – Carta de autorização dos terapeutas-estagiários participantes da pesquisa

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
CPF _____, tenho ciência e autorizo a consulta e utilização de material clínico produzido por mim durante minha participação no projeto de extensão 01619 - “Atendimento Psicológico a Famílias por meio de Recursos Artístico-Expressivos com base no Referencial Winnicottiano”, vinculado à Universidade Estadual de Londrina de extensão, para coleta de dados da pesquisa intitulada “Terapia psicanalítica familiar: Investigações sobre o processo terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em uma clínica escola”, vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, a ser desenvolvido pela pesquisadora Ana Carolina Zuanazzi, RG nº 47.780.826-8, CPF nº 389.945.258-58 e orientado pela Profa. Titular Isabel Cristina Gomes. Para isto, serão disponibilizados à pesquisadora os relatos de sessões e/ou os relatórios dos atendimentos realizados e elaborados por mim. O anonimato dos terapeutas e das famílias será garantido pela pesquisadora seguindo as devidas regulamentações éticas.

Londrina, __/__/2015

Ana Carolina Zuanazzi

Participante