

Estudo De Caso e a Experiência Enriquecedora Do Estágio

Case Study And The Experience Enriching The Internship

Veronica Bernardino Freitas da Silva - Centro Universitário Maurício de Nassau

Fabíola Barbosa Ramos da Silva - Centro Universitário Maurício de Nassau

Estudo De Caso e a Experiência Enriquecedora Do Estágio

Veronica Bernardino Freitas da Silva - Centro Universitário Maurício de Nassau*

Fabíola Barbosa Ramos da Silva- Centro Universitário Maurício de Nassau**

Resumo:

Este artigo tem como objetivo descrever as atividades e experiências vivenciadas no estágio com ênfase em Psicologia Clínica que foi realizado na Clínica Escola UNINASSAU sob a supervisão da Professora Ms. Fabíola Barbosa referentes à disciplina Estágio Supervisionado III. O artigo terá seu início com uma breve introdução sobre o estágio em psicologia clínica e estudo de caso, bem como a sua importância e o objetivo enquanto acadêmico e profissional, contemplando as expectativas e considerações sobre as atividades desenvolvidas. Em seguida será citada a desde a descrição do estudo de caso à fundamentação teórica com ênfase na Psicanálise.

Palavras Chaves: psicanálise, psicólogo, estágio supervisionado.

Abstract:

This article has the objective of describing the activities and experiences lived during the internship in Clinic Psychology that took place in the UNINASSAU Clinic School under the supervision of Professor Ms. Fabíola Barbosa referring to the Supervised Internship III. The article will begin with a brief introduction about the clinic psychology internship and the case study, as well its academic and professional importance and objective, contemplating the expectations and considerations about the activities developed.

Key words: psychoanalysis, psychologist, supervised internship.

* Psicóloga Clínica pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

** Psicóloga Clínica Especialista e Mestre em Psicologia Clínica - Docente de Psicologia - Centro Universitário Maurício de Nassau

1 Introdução

Com o estágio e a oportunidade de atender casos incríveis é possível adquirir competências necessárias para atuar na vida profissional de forma mais segura a partir da experiência gerada. Nessas experiências foi possível aguçar a escuta, sentir na prática o que é o acolhimento do outro; com a importância de colocar em exercício a alteridade, que só foi adquirida por meio da prática, em contato com o outro. Que se torna importante para quem quer iniciar a carreira com a clínica da qual é um dos maiores interesses dos formandos em psicologia.

O estágio I teve carga horária de 120 horas, 4 horas semanais, sendo 60 horas de clínica e 60 de social, os atendimentos realizados tinham 30 minutos de duração. No estágio II contamos com 240h, divididas em 20h de plantão, 40h de fichamento e sistemático 140h de supervisão. E no estágio III são 240h divididos em 140h de supervisão, 50h de sistemático, 10h de fichamento e 40h de plantão. O caso da senhora Adonai especificamente aconteceu no estágio III, e teve duração de dois semestres até o fim deste estágio.

O estágio na clínica-escola foi essencial para nós, pois experienciar com casos tão complexos de pessoas que chegaram procurando ajuda em função de suas dores já insuportável, é o que move qualquer formando para acolhê-los e trabalhar nas queixas associadas aos conflitos internos, que invariavelmente geram incômodos à própria pessoa. A importância deste artigo está justamente em compreender não só a dor do paciente que apresenta um sofrimento psíquico por conta de uma psicose, mas como se dá a psicose no sujeito, e para estudantes não apenas do curso de psicologia mas qualquer outra área tenha interesse em casos de psicose e o manejo desta estrutura na clínica.

Este artigo se refere ao estágio em psicologia clínica, que tem o objetivo de evidenciar um caso clínico fundamentado na teoria psicanalítica. As pesquisas científicas necessitam em sua natureza definir um objetivo de estudo, e construir um processo de investigação a partir dos dados colhidos. Porém sobre os estudos de caso, é importante tentar passar ao máximo o que este sugere, o que ele quer transmitir, logo descrever este caso não foi uma tarefa fácil. A paciente do caso aqui exposto e outras personagens estão com sua identidade preservada eticamente, para evitar quaisquer constrangimentos.

2 Método

A pesquisa se configura numa pesquisa vivenciada em um estágio de psicologia clínica na faculdade UNINASSAU de PE - Recife, em que um caso clínico foi embasado em pesquisa bibliográfica, onde foram levantadas referências teóricas, por meio de artigos científicos, livros e páginas de web sites. Esta pois, permitirá conhecer diferentes contribuições científicas acerca da psicose aos olhos da psicanálise Freud-Laciana e outros contribuintes. Estas pesquisas bibliográficas estão disponíveis sobre o tema datadas de 1991 a 2010, e do autor Mendonça que neste trabalho está sem ano, porque não foram encontrados o ano na fonte original.

Vale salientar que o objetivo deste artigo é apresentar o estudo de caso como um instrumento de investigação, pois é uma modalidade de pesquisa que pode ser aplicada em muitas áreas do conhecimento. O propósito é mostrar a natureza do estudo de caso, como também o seu delineamento como metodologia de investigação e sua aplicação na clínica psicológica.

3 O caso de Adonai : “várias versões de mim”

Adonai É uma mulher de sessenta anos, que começou a ser atendida por mim na clínica escola em 2016. Até então já havia passado por outros atendimentos psicoterápicos, mas na clínica escola seria sua primeira vez. Costuma chegar aos atendimentos na hora marcada e não faltou até então.

Ultimamente está separada do companheiro, assim como ela se refere a ele, e tem um único filho, chamado Daniel, é aposentada e para se distrair faz cursos de pintura, e ultimamente está em um trabalho comunitário no centro espírita. Adonai procura nosso serviço se queixando de que ainda não superou a morte de sua mãe que tinha Alzheimer morrera há nove anos. Na sessão ela chora e conta que se sente culpada por tudo o que aconteceu, acha que a mãe pegou pneumonia por sua culpa. Brigou com o irmão na justiça pela guarda de sua mãe, porém esta briga terminou quando a mãe faleceu.

Desde a primeira sessão foi percebido que Adonai traz relatos de delírios e alucinações em que a maioria deles é de cunho religioso. A cliente relata que tudo o

que acontece na vida dela é de origem “mística”, e que ela é “mística” também, pois sente e adivinha as coisas, por ter segundo ela, uma “antena” em sua cabeça que a sintoniza, como também diz ter um “chip” na cabeça. Quando adoeceu de câncer, não era todo enfermeiro que podia chegar perto dela, pois Adonai diz que consegue ver a cor da aura das pessoas entre preto e branco e também as vezes colorido, distinguindo quem é bom e quem é ruim. Outro dia disse que viu o chão da cozinha dela se abrir e aparecer o “demônio” lá dentro. Adonai me conta que ficou muito assustada com esse episódio. Disse que após o falecimento do pai, ouviu uma voz que saía do disco voador, e que saiu caminhando de Recife para “salvador” atrás dele, chegando a um lugar bonito e claro. Contou-me que não vê mais TV com frequência, não ouve rádio e músicas, porque diz receber mensagens por eles e diz: “São mensagens que vão direto para uma antena na minha cabeça”. Adonai sempre ouve vozes e vê pessoas, e num tom de brincadeira diz: “vivo sendo acompanhada por defuntos (risos). ”

Os delírios e alucinações de Adonai parecem ter relação com uma infância e adolescência rígida em um colégio de freiras, que era um internato também. Tinha que fazer muitas obrigações que eram impostas as meninas, fora também as orações obrigatórias diárias. Disse-me que se comportava muito mal, nunca gostou de seguir regras nem em casa e nem neste colégio, e tentava chamar a atenção da madre superiora com cigarros de mentira, e esse comportamento fazia ela ficar dias em castigo. Adonai era uma adolescente sozinha, e disse: “quem queria sentar perto de alguém malcomportado? ”. Por conta de ter se desenvolvido neste ambiente, ela ora ama Deus, ora ele é ameaçador para ela. E diz: “deve ser por isso que sou meio assim com religião, ainda não me encontrei em uma”.

Adonai costuma chorar muito nas sessões, e sempre chega tentando compreender seu choro fácil e sua fragilidade diante das coisas que acontece. Diz ter “regressões” e ser “dividida”, ora diz se sentir criança e ora está em outro tempo”. Disse estar contente com a vida pacata que leva, sem grandes responsabilidades e compromissos já que mora sozinha. Perguntei o que se passa na cabeça dela ao chorar, e ela disse: “pena de mim mesma”. Questiona sempre o motivo de sofrer tanto, e chega a pensar que Deus não é bom, este sofrimento que Adonai traz a faz questionar de onde vem, pois ela contou que “não falta nada e disse que tem um filho maravilhoso, lindo e professor de dança com quarenta anos”.

Traz relatos em que é possível verificar uma relação conturbada com os homens. Com seu irmão, no qual brigou na justiça pela guarda da mãe, e até hoje não fala mais com ele, com o companheiro no qual atualmente está separada, e que foi muito difícil separar dele, diz também não confiar em homem nenhum, pois lembrava de seu pai, e que por tanto não confia nele. Com o ex-marido, pai de Daniel, se casou aos dezoito anos porque foi expulsa pelo pai de casa e estava muito fragilizada e conta: “foi um momento em que eu estava aceitando tudo, muito fragilizada eu cedi”, e relata que ele a espancava e xingava muito.

Disse-me que também foi muito difícil se separar dele, pois não conseguia. Foi um processo de separação demorado e sofrido, conta. Com o filho, Adonai diz não ter uma boa relação, pois para ela Daniel só tem interesse no que ela tem a oferecer, sempre a procura para favores como dinheiro. Diz que ele não a respeita e que o criou sem limites. Contou um episódio que até hoje mexe muito com ela, onde flagra seu filho vendo TV de madrugada gargalhando e achando muito engraçado, um filme de terror chamado “O exorcista”, uma cena em que o “demônio” puxa o cabelo da menina. Adonai ficou com muito medo, e que nesse dia foi para a igreja orar, orou muito e falou: “detesto esses tipos de filmes! ”.

Diz ter vontade de deixar de amá-lo pois esse amor e o comportamento do filho a faz sofrer, diz não aguentar tudo isso e queria “Se desligar do filho” por outro lado o elogia muito, chamando-o de lindo, forte, inteligente, e que ele é maravilhoso. Com o pai, Adonai brigava bastante porque defendia sua mãe de agressões, a mesma não era vista com bons olhos pelo pai, porque gostava de sair para se divertir e namorar. E o pai sempre a xingava de “quenga, puta e rapariga” que pouco tempo depois seu filho Daniel veio repetir sem nem mesmo ter conversado com o avô. E diz que Daniel a xingou com as mesmas palavras “quenga, puta e rapariga” do pai de Adonai, e que foram nove meses, coloca ela, “um tempo de uma gestação”. Quando o pai de Adonai faleceu ela disse que se “desparafusou”.

Adonai falou com um tom de raiva que “os homens são umas pestes no mundo” e que “mulheres sempre estão em desvantagem diante deles”. Logo lembrou do seu parto, ela disse que foi uma dor insuportável e se pergunta porque Deus faz uma coisa dessas com as mulheres.

Trabalhamos com a hipótese diagnóstica de que ela pode ter uma esquizofrenia (psicose). Guerra (2010) diz que Lacan articula o mecanismo que funda a psicose a uma operação significante, ou melhor dizendo, uma operação simbólica na linguagem.

Lacan distinguia a relação do sujeito com a sua própria estrutura, e trouxe a ressignificação da noção de que é uma defesa do sujeito.

Adonai delira e alucina, porque é um modo subjetivo de defesa das angustias que a cerca. Segundo Guerra (2010) para Lacan, o resultado dessa defesa modifica a relação do sujeito com a linguagem. A hipótese de Lacan é que a articulação simbólica, apresenta uma falha em uma etapa de simbolização que não se efetivaria na psicose, não ganhando então representação, sendo rejeitado e então foracluído. Esta simbolização pode ter diversos destinos, inclusive posteriormente pode ser recalçado ou desmentido. Quando o sujeito se relaciona com o símbolo há uma possibilidade de rejeição primitiva, de uma rejeição originária. O que é afirmado ou rejeitado diz respeito a representação que incide sobre a articulação pulsional. Para Lacan a foraclusão, significante primordial, veicula a lei e o desejo, denominado como Nome-do-pai. Quando não se inscreve, na psicose responde no outro como um puro e simples furo. A inscrição não se faz.

Guerra (2010) traz que a foraclusão implica a uma não representação de uma marca no sujeito, modificando estruturalmente, tornando-a real (a marca). Quando a percepção recebe um primeiro registro, este registro não pode se transformar em lembranças pela falta da inscrição que amarraria a função do Nome-do-pai, este corresponde ao traço unário, um traço inconsciente. É no exterior, que se dá o “desde fora” freudiano. Esse “desde fora” não se inscreve simbolicamente, este retorna como a forma de uma alucinação no real.

Segundo Mendonça (s/a) Freud já afirmava que o delírio era uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução. Essa ideia também está presente em Lacan, quando ele discute sobre o caso Schreber no seminário das psicoses.

Lacan recomenda o secretário do alienado para se trabalhar com esta estrutura. A proposta surge como uma inversão dos valores à expressão. Pois existia uma crítica em relação a impotência dos analistas, mas agora a visão de Lacan abre espaço para dar crédito a fala do alienado, tomando tudo o que ele diz ao pé da letra (MENDONÇA, s/a).

Para o autor, na clínica com pacientes psicóticos, existem diferentes recursos para tratar a psicose através da teoria de Lacan. A exemplos podemos apresentar: a suplência pela arte, a passagem ao ato e também a estabilização pela metáfora delirante, foco do trabalho nesses casos. A transferência é colocada por Lacan como

uma forma de resistência na clínica com as neuroses, porém se faz uma aposta de que este fato também ocorra na clínica das psicoses.

Este movimento pulsátil do inconsciente “abrir e fechar” é o que permite as formações do inconsciente na neurose. No psicótico, a falta de barra proporcionada pela forclusão do Nome-do-pai impede este fechamento e o inconsciente passa a produzir fenômenos como os delírios (MENDONÇA, s/a).

O manejo das transferências entre neurose e psicoses são diferentes. O neurótico investe nos objetos do mundo externo, já na psicose há um abandono de tais investimentos. Sendo o real tão difícil de lidar para o psicótico, foi pensado a metáfora delirante, a passagem ao ato e a obra como tentativas de lidar com a falta do Nome-do-pai (metáfora paterna) deixando o psicótico com um real cru.

Soler (1993 apud MENDONÇA, s/a) coloca a importância da posição do analista em relação ao atendimento com psicóticos. Deve-se primeiro abster-se de dar respostas, quando na relação o analista é convidado a suprir o vazio da forclusão. É importante também intervir como se emprestar como aquele que limita o gozo do Outro. Para assim chegar a retificação do Outro, enquanto na neurose é uma retificação do sujeito.

Soler (2007 apud MENDONÇA, s/a) chegamos então ao ponto essencial: se na psicose a desestabilização se dá devido à falta da significação fálica, consequência lógica da falta da metáfora paterna, a construção de uma metáfora delirante pode servir como ponto de basta, criando um ponto de parada no deslizamento do significado sob significante.

Ao seguirmos os passos de Lacan quando nos convida a não recuar diante da clínica da psicose, sustentamos a hipótese da presença de sujeito nesta estrutura, sendo isto o que nos norteia em nossa escuta clínica (MEYER, 2008, p. 1).

É através da transferência que podemos falar em tratamento de acordo com cada estrutura. Enquanto na neurose como já dissemos existe um investimento no mundo externo, na psicose o manejo da transferência segue por meio da harmonização do real que se apresenta para o sujeito.

No tratamento de Adonai tentamos direcionar a partir de suas produções subjetivas, em que na posição do secretário do alienado “assistimos” suas produções.

Escutando e tomando ao pé da letra o que foi dito. Direcionamos a intervenção a um apaziguamento de um gozo que invade e a aniquila. Em minha experiência com Adonai, é nítido a posição em que sou colocada, como a de dejetos. Há uma necessidade de esvaziamento na relação de transferência, em que palavras são jogadas fazendo de mim um depositário de angústia. Como também dependendo do dia fala muito rápido, sendo muito difícil acompanhar sua fala.

A operação alteraria a própria maneira como as marcas se inscrevem, tornando-as reais e fazendo coincidir o real com o inconsciente. Daí o psicótico recorrer a palavras em vez de coisas, como vimos, pois, são elas que, ainda que esvaziadas de sentido, encontram-se à sua disposição, como na construção delirante em que se dá a tentativa de lhes conferir uma significação inventada e originalmente ausente (GUERRA, 2010, p. 32).

Já aconteceu de se irritar com algumas pausas e cortes, em que diz: “você não vai deixar eu terminar de falar do meu marido, vai ficar para a próxima né?”. Sempre muito bem vestida, acha importante aparecer assim para as pessoas, pois, não quer transparecer para os outros seus sofrimentos. Sempre muito ativa e inquisitiva diante dos fatos, as vezes apurando e analisando sozinha. Adonai é muito excêntrica principalmente em seu modo de se vestir, adora fazer compras, e costumava trazer algum assunto desse tipo nas sessões.

No estágio, tivemos a oportunidade de conhecer profundamente nossa abordagem, no qual é a psicanálise. Fizemos um passeio por ela, conhecendo como se processam todos os fenômenos psicanalíticos dentro do setting terapêutico, bem como presenciá-los na prática.

Joel Dör (1991) descreve muito bem acerca do diagnóstico, que este pois é um “ato médico”, no qual tem o objetivo de observar e assim localizar um estado patológico, e explica que o diagnóstico médico tem uma dupla perspectiva: um diagnóstico etiológico e um diagnóstico referencial. Primeiramente recolhendo fatos entrevistando, ou seja, fazendo uma “investigação-anamnética”, também através da “investigação-armada”, onde reúne informações.

Já na clínica psicanalítica, determinar um diagnóstico é impossível, por conta da estrutura do sujeito. A escuta é a única técnica de investigação que o analista, reúne informações. O material é fornecido pelo próprio sujeito, será na dimensão do dizer e do dito, em que será

delimitado o campo de investigação. De fato, é o lugar onde vem se exprimir o desdobramento fantasmático; é também aquele em que o sujeito dá testemunho de sua própria cegueira, já que não sabe realmente o que diz através do que enuncia, do ponto de vista da verdade do seu desejo, do ponto de vista, então, daquilo que subteme o sintoma em seu transvestimento (JOEL DÖR, 1991, p. 14).

O analista é aquele que atua como o decifrador, este irá traduzir aquilo que o paciente traz e o desejo do paciente é revelado. O lugar do analista como aquele que escuta é colocado pelo paciente em um lugar de poder, ou seja, sujeito do suposto saber, porém com o passar das sessões o analista vai recusando a ocupação deste lugar, visto que na realidade o saber está do outro lado, ao lado do paciente. O processo analítico deverá proporcionar ao paciente está descoberta, e para obter isso, além de ser escutado, ele deverá escutar-se (Macedo et al., 2005).

Por isso estabelecer um diagnóstico acaba por subtrair dados importantes, a avaliação é, pois, sustentada a partir do discurso do paciente, e adquire apoio na subjetividade do analista que está a ouvir (JOEL DÖR, 1991).

4 A fundamentação da Clínica na Psicanálise

Aqui é explicitado um pouco de como surgiu a clínica e o que é o setting terapêutico, este ambiente tão importante para o analista e paciente, vivenciarem os fenômenos clínicos.

O significado da palavra clínica para sabermos como se deu sua trajetória na história, segundo MOREIRA, J., CARVALHO, R., & DE OLIVEIRA, E., 2007 originariamente, o ato de fazer clínica (do grego klinê – leito) é a do médico que ia à cabeceira do doente, para o examinar com o objetivo de fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento.

O Saber médico influenciou bastante o fazer da psicologia, e antes de Hipócrates a medicina estava ligada mais ao mágico do que ao pensamento racional. Hipócrates transformou a medicina, criou a anamnese e a observação clínica e definiu isso como sendo a primeira etapa a ser cumprida no exame médico, onde compreendeu a doença, seu histórico e a necessidade de procurar um tratamento (MOREIRA, et al., 2007).

Ainda para estes autores, o pai da psicanálise Sigmund Freud, inova com a clínica psicanalítica onde há um deslocamento do saber, ou seja, o saber é dado ao paciente e não ao médico, saber este inconsciente, dado que o analista é apenas um facilitador do processo. “Cabe ao analista apenas mobilizar o paciente a prosseguir na busca de sua verdade. Portanto, quem trabalha, verdadeiramente, na análise, é o analisando (IBDEM, et al., 2007, p. 612).

Freud, introduziu muitos avanços na clínica, o fato da resistência não ser um impasse, mas ser importante, e a perspectiva de tratar o cliente como o sujeito que é dono de sua história, como aquele que dá conta do que diz de si. Moreira, et al (2007). A psicanálise não dá conta de todo tipo de sofrimento. “É preciso, antes de tudo, que apareça alguma possibilidade de o sujeito escutar algo dele mesmo, no próprio ato de se queixar” (MAURANO, p. 42, 2003).

É preciso que haja uma inquietação a partir dos sintomas, ao passo que é fundamental a função do analista para estimular este desejo, pois esse desejo do paciente coloca o analista em ação. O trabalho do analista, originalmente em Freud, oferece uma escuta do sofrimento, interpretando-o, afim de tornar consciente o inconsciente, o material que foi recalçado como também as resistências apresentadas pelo sujeito (KUPERMANN, D., 2010).

A inquietação é a ferramenta que fazemos uso para chegar a interpretações dos casos que chegavam em nossas mãos na clínica-escola.

A interpretação do psicanalista leva ao analisando a ter os insights, onde irá possibilitar mudanças psíquicas. Essa iluminação se dá como o entendimento súbito de uma piada, logo depois de um tempo de ela ter sido contada (ZIMERMANN, 2004).

No caso da paciente em questão, foi proposto em sua situação a forma de manejo que o Lacan recomendava que era justamente o Secretário do Alienado, escutando e tomando ao pé da letra o que foi dito.

Para que isso aconteça é importante que a terapia ocorra em um ambiente especial, em que, aja o desenvolvimento de uma atmosfera de longas experiências emocionais. Ou seja, o setting terapêutico, este é o conjunto de regras, atitudes e combinações, que estão dentro de um “contrato analítico”, e outras que vão se definindo como horários, pagamentos, quantidade de sessões e etc (ZIMERMANN, 2004).

Não obstante o tripé na carreira do analista é de extrema importância, são eles a formação teórica, supervisão e a análise pessoal, isso é o que garante uma melhor

escuta do outro, caso contrário os fantasmas do analista podem ensurdecê-lo na sua escuta com o paciente. Jung em seu trabalho com Bleuer na clínica já mostrava a preocupação com a formação do analista, quando tem a ideia de “tratar os alunos como pacientes” Roudinesco e Plon, (1998, p. 17 apud MACEDO et al., 2005, p. 73).

Alonso (1988, apud MACEDO et al., 2005) descreve os fatores que podem ajudar o analista em relação a escuta, ao mesmo tempo podem limita-la, pois, o analista é constituído por seus fantasmas e tem uma história de vida pessoal.

A análise pessoal dá ao analista uma boa instrumentalização pois oferece recursos para uma boa capacidade de escuta e a sustentação desse lugar de analista. Este se debruça às palavras de seu analisando, isso de fato nos mostra a importância do analista em escutar a si próprio, na sua análise pessoal. E o fazer psicanalítico se sustenta quando o psicanalista reconhece a necessidade dele próprio ser escutado (MACEDO et al., 2005).

Por isso é tão recomendado a partir de quando ingressamos no curso de psicologia, a importância do acompanhamento terapêutico do estudante. Principalmente quando o mesmo começa a ter contato com os pacientes no estágio. Foi imprescindível, pois lidar com casos tão complexos exige um esforço tremendo de nossa parte, evitando assim misturar nossas questões pessoais com as questões do analisando.

Considerações Finais

A experiência na clínica-escola é de fato muito enriquecedora. O sentimento de sorte que fica por ter acolhido Adonai e trabalhar com ela seus “fantasmas reais”, pois, a clínica com psicóticos possibilita um crescimento enorme, claro que se estabelece aí um seguimento desde Lacan em que é possível uma clínica inclusiva, em uma escuta feita de forma subjetiva.

O estágio foi muito significativo e construtivo, pois pude articular a teoria com a prática. É tão importante a faculdade proporcionar esta oportunidade para os alunos com ótimos professores. Os textos tiveram também seu papel, pois, ampliou a visão sobre o plantão, assim como a escuta, reflexões acerca da ética, e do cuidado com o outro. As supervisões em sala proporcionaram a experiência necessária, em que

pontuações acerca da forma de atendimento foram marcantes. Desta forma o estágio superou todas as expectativas, e o fim do estágio se deu de forma mais tranquila e madura, pois fomos muito bem preparados. Houveram problemas no percurso, passamos por diversas mudanças de endereço, gerência e estrutura do prédio, tivemos mais salas de atendimento, finalmente ficamos mais autônomos, e tudo isso só serviu para sermos mais pacientes e crescermos.

O estágio é uma oportunidade de entrar em contato com o mercado de trabalho, de forma a complementar e aperfeiçoar as competências sócio profissionais através de uma ligação entre o sistema educativo e o contato com o mundo do trabalho.

A clínica é um espaço amplo que abarca diversas abordagens, onde os plantões no estágio favorecem uma postura adequada em que sempre o estudante como futuro psicólogo deverá atentar-se para o comprometimento com a ética na escuta e acolhimento da pessoa que sofre, ao passo que, ela favorece um espaço para acolher essas demandas e amenizar tal sofrimento possibilitando que essa pessoa ressignifique o seu estar-no-mundo.

Referências:

- GUERRA, C. M. Andréa. A psicose. In: **A psicose em Lacan**. Rio de Janeiro. p. 26-32.
- JOËL Dor. **A estrutura histórica**. In: Estruturas e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro, 1991, p. 65-93.
- KUPERMANN, D. **A via sensível da elaboração. Caminhos da clínica psicanalítica**. Cadernos de Psicanálise-CPRJ, 32(23), 31-45. (2010).
- MACEDO, M. M. K., & Falcão, C. N. D. B., **A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta**. Psychê, 9(15), 65-76. (2005). Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100006> Acesso em: 14 abr. 2017
- MAURANO, D. **Para que serve a psicanálise?** (Vol. 21). Zahar. (2003)
- MENDONÇA, Roberto Lopes. **O manejo da transferência na psicose: o secretário do alienado e suas implicações**. S/A.
- MEYER, Rinald Gabriela. Algumas considerações sobre o sujeito na psicose. **Agora**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 299-312, jul/dez. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/agora/v11n2/a09v11n2.pdf> > Acesso em: 14 abr. 2017
- MOREIRA, Jaqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; NEVES, Edwiges de Oliveira. **O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde**. Psicologia Ciência e Profissão, v. 27, n. 4, p. 608-621, 2007.
- ZIMERMAN, David E. Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão. Artmed Editora, In **Insigh, O término de um tratamento analítico**, Porto Alegre: SPPA, 2004, p. 211-231.