

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
**Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana**  
Curso de Psicologia

Mariana Garcia Gonçalves dos Santos

**Estágio em atendimento clínico: percepções, reverberações e impactos de  
uma primeira experiência**

Porto Alegre

2023

Mariana Garcia Gonçalves dos Santos

**Estágio em atendimento clínico: percepções, reverberações e impactos de  
uma primeira experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de bacharela em  
Psicologia do Instituto de Psicologia da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Orientadora: Luciane De Conti

Porto Alegre

2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

dos Santos, Mariana Garcia Gonçalves  
Estágio em atendimento clínico: percepções,  
reverberações e impactos de uma primeira experiência /  
Mariana Garcia Gonçalves dos Santos. -- 2023.  
42 f.  
Orientadora: Luciane De Conti.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto  
de Psicologia, Bacharelado em Psicologia, Porto  
Alegre, BR-RS, 2023.

1. Estágio. 2. Clínica. 3. Psicanálise. I. De  
Conti, Luciane, orient. II. Título.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Mariana Garcia Gonçalves dos Santos

**Estágio em atendimento clínico: percepções, reverberações e impactos de  
uma primeira experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de bacharela em  
Psicologia do Instituto de Psicologia da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Orientadora: Luciane De Conti

[Escolher um item].Porto Alegre,[Clique aqui para inserir uma data]..

BANCA EXAMINADORA:

---

Orientadora: Luciane De Conti  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Comentadora: Mariana Saldanha da Fonseca  
Contemporâneo - Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade

## AGRADECIMENTOS

Com todo meu carinho e admiração,

Agradeço à minha orientadora, Luciane De Conti, por tão bem me conduzir na escrita deste trabalho durante os períodos de preparação, elaboração e finalização;

À comentadora Mariana Saldanha da Fonseca, por aceitar o convite para leitura e avaliação deste trabalho;

À instituição de estágio, que me acolheu quando escolhi estagiar em um tipo de prática que me amedrontava desde o primeiro dia de faculdade;

À Camila Saldanha, minha supervisora, por estar presente e amparar as intensidades que levava para as supervisões;

À Juliana Neves, minha supervisora, por me acolher e assimilar comigo um estágio tão abundante;

À Maria do Carmo, ao Gilberto e à Clara, meus pais e minha irmã, por todo amor e apoio. Por serem uma família que valoriza o estar junto e que me oportunizou boas lembranças de uma infância feliz, adolescência segura e vida adulta responsável. Por me incentivarem a estudar e me mostrarem a potência de um professor. À minha mãe, por quando brincávamos de estudar em um caderninho que guardo até hoje. Ao meu pai, por sempre estar disponível a responder minhas perguntas desde a fase dos porquês até hoje. À minha irmã, que me proporcionou o amor mais puro e lindo que já senti, e por ser minha grande parceira de vida;

À Jessica, minha namorada, por estar comigo nesta jornada. Por, juntas, termos construído uma relação madura, responsável e recheada de amor. Por me ouvir em todos os minutos que dissertava no pé da cama sobre tudo que aprendia de psicanálise. Pelas pausas “para descascar os olhos” (alexa) a cada 25 minutos de trabalho e estudo quando passávamos os dias úteis juntas, momentos de carinho;

À professora Carolina de Barros Falcão, por me trazer para a psicanálise quando mostrou a aplicação da técnica e da teoria nos moldes em que vivemos hoje;

Às minhas colegas de estágio, por todas as trocas de conhecimento e apoio às interrogações;

Aos meus colegas de curso, pelo suporte e aprendizado em sala de aula;

Aos meus familiares, por sempre incentivarem e apoiarem meus estudos;

À minha psicóloga, por me acompanhar e me assegurar em todos os meus processos;

À PUCRS, por ter me abrigado durante os primeiros semestres do curso;

À UFRGS, instituição pela qual possuo grande admiração, por me receber no andar de minha trajetória acadêmica;

À equipe da COMGRAD Psicologia, por me auxiliar em todos os processos acadêmicos durante o curso;

Aos bibliotecários, por todo auxílio em pesquisa e em estruturação escrita.

## RESUMO

Neste escrito trago relatos acerca de cenários que mais reverberaram em mim no decurso de minha experiência de estágio de um ano em uma clínica psicanalítica. Durante os meses de prática tive a oportunidade de atuar pela primeira vez nos moldes da escuta clínica, em modelo de psicoterapia de orientação psicanalítica, sob a supervisão de uma equipe de profissionais qualificados que forneceram suporte e acolhimento em modalidades individuais e coletivas. A instituição de estágio viabilizou, além disso, estrutura física e tecnológica para o bom andamento da prática, contando também com atividades complementares de estudo e aprimoramento ao longo do ano. Durante o período de estágio mergulhei na temática da clínica psicanalítica, circunscrevendo uma prática respeitosa e ética. Atuei com o público adulto, com pacientes em diferentes momentos de vida e variadas condições de saúde mental. A fim de encerrar este ciclo e concluir minha trajetória no curso de psicologia, exploro aqui os pontos que se realçaram do que pude explorar da técnica, da teoria, da escuta e do compartilhamento com colegas durante o estágio. Para a produção deste trabalho foram resgatados materiais escritos que produzi livremente após cada sessão, dialogadas, apresentações de casos, memórias dos encontros e conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação. Esta experiência me proporcionou a perspectiva de uma das diversas possibilidades de atuação em psicologia. Adquiri conhecimentos práticos valiosos para dar seguimento à atuação e aos estudos na área como a profissional graduada que me espera no horizonte.

**Palavras-chave:** Estágio; Clínica; Psicanálise.

## **ABSTRACT**

In this writing I describe reports about scenarios that most reverberated in me during my one-year internship experience in a psychoanalytic clinic. During the months of practice, I had the opportunity to work for the first time in a clinical listening model of psychoanalytically oriented psychotherapy, under the supervision of a team of qualified professionals who provided support and reception in individual and collective modalities. The internship institution also provided the physical and technological structure for the good progress of the practice, as well as complementary activities for study and improvement throughout the year. During the internship period, I immersed myself in the theme of the psychoanalytic clinic, circumscribing a respectful and ethical practice. I worked with the adult public, with patients at different moments of life and with different mental health conditions. In order to close this cycle and conclude my trajectory in the psychology course, I explore here the points that stood out from what I was able to explore in terms of technique, theory, listening and sharing with colleagues during the internship. For the production of this paper, written materials that I freely produced after each session, dialogues, case presentations, memories of the meetings and theoretical knowledge acquired throughout my undergraduate studies were retrieved. This experience gave me the perspective of one of the several possibilities of acting in psychology. I acquired valuable practical knowledge to continue working and studying in the area as the graduated professional that awaits me on the horizon.

**Keywords:** Internship; Clinic; Psychoanalysis.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>10</b>
2.1	PACIENTE 01 – HERA: “CHEGA ARREBENTANDO” .....	11
2.2	PACIENTE 02 – DÁLIA: “REFAZER UMA PRIMEIRA SESSÃO” .....	15
2.3	PACIENTE 03 – EROS: “REVESTIU SUA PORTA” .....	16
2.4	PACIENTE 04 – ATENA: “ME VIA NELA” .....	18
2.5	PACIENTE 05 – DIONÍSIO: “VEM DE MINHAS LUTAS SOCIAIS” .....	20
2.6	PACIENTE 06 – SELENE: “ME ASSUSTOU E ME DEIXOU AFLITA” ...	21
2.7	PACIENTE 07 – APOLO: “O TEMPO LHE ERA IMPORTANTE” .....	23
2.8	PACIENTE 08 – FLORA: “O SETTING FICOU PREJUDICADO” .....	26
2.9	PACIENTE 09 – GÉRBERA: “AUSÊNCIA E ABUNDÂNCIA” .....	28
2.10	PACIENTE 10 – DEISE: “ERA MUITO SIMBÓLICA” .....	29
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
	<b>ANEXO A</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer da minha experiência de estágio em Processos Clínicos, de janeiro a dezembro de 2021, estive implicada em me aprofundar e me experimentar na prática clínica psicanalítica. Não foi meu primeiro contato prático com a área, afinal já havia estagiado em uma clínica em um molde observacional, mas sim a primeira vez que pude atuar, sob supervisão, na escuta pautada na clínica psicanalítica. A proposta de estágio abrangia uma carga horária relativa a atendimentos individuais de pacientes adultos, seminários e supervisões individuais e coletivas, assim como atividades complementares.

Denominada como Psicoterapia Psicanalítica, a atividade na instituição de estágio propunha-se a propiciar encontros semanais entre terapeuta e paciente com a duração de 50 minutos, no decurso de março a dezembro. Como proposto por Gomes, Ceitlin, Hauck e Terra (2008, p. 110), a Psicoterapia Psicanalítica possui como premissa o entendimento do inconsciente do sujeito, em um cenário em que terapeuta e paciente conectam-se frente a frente, sem o uso de divã. Constitui-se, ainda, como um encontro entre um par analítico (Zimmerman, 1999, p. 451), um espaço em que a dupla atua conjuntamente, fazendo ecoar elementos entre um e outro.

Fundamentada no viés psicanalítico, pelo qual tenho bastante afinidade, a psicoterapia configura-se como um espaço seguro para acolher as mais diversas manifestações inconscientes dos pacientes. Ainda, muito mais do que pensar o paciente, nos aprofundamos também em questões que se atravessam no encontro de cada dupla terapeuta-paciente. É na dupla que se configura a transferência e a contratransferência, é neste entre que podemos observar o aparecimento dos mais variados conteúdos oriundos das profundezas de cada psiquismo, os quais ecoam na mesma medida em que a dupla consegue trabalhar conjuntamente. Historicamente, a ênfase estava posta prioritariamente na figura do paciente e sob foco de análise a interpretação feita pelo terapeuta (Zimmerman, 2004b, p. 43). Hoje entende-se a importância do que se produz na dupla entre terapeuta e paciente, aspecto que me instiga a estudar.

Com base nesta perspectiva, neste escrito me coloco a analisar reverberações dos vários duos que formei durante o ano-estágio, em um texto que se organiza a pensar o encontro com cada paciente e suas singularidades clínicas, um a um. Trago relatos de impressões e indagações que mais me marcaram em cada um que

acompanhei, com auxílio de recursos teórico-clínicos a partir de conceitos psicanalíticos. Este trabalho configura-se como um relato de experiência e, portanto, é mais denso em trechos de meu acervo pessoal do que de articulações teórico-acadêmicas. Pensar minha conclusão de curso desta maneira fez mais sentido neste momento, pois necessitava representar por escrito o que tanto reverberou em mim e no que se montou nos dez duetos que se produziram.

Todos os pacientes referidos no texto preencheram, anteriormente ao início do processo terapêutico, a ficha de identificação disponibilizada pela instituição. No documento, os dez pacientes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da instituição (em anexo), declarando estarem informados acerca da possibilidade da realização de estudos abrangendo seus atendimentos. Para este trabalho foram resgatados materiais escritos que produzi livremente após cada sessão, dialogadas, apresentações de casos e memórias dos encontros. Para isso, foram escolhidos nomes fictícios, a fim de resguardar a privacidade e o sigilo de todos.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Para o primeiro mês de estágio a proposta era iniciar com um paciente, e ir gradativamente chamando os seguintes, até que seis estivessem em atendimento, no mínimo. Aos pacientes era comunicada frequência, duração, previsão de encerramento e regras quanto a faltas. Os atendimentos eram gratuitos, e promoviam o estabelecimento de um ambiente seguro e sigiloso, a fim de acomodar as demandas manifestadas.

Em decorrência das determinações sanitárias vigentes pela pandemia de Covid-19, a prática clínica iniciou somente no mês de abril. O cenário consistia em altos números de pessoas infectadas e hospitais com as capacidades máximas atingidas. A possibilidade de realizar a prática presencialmente era baixa, e virtualmente, nula. O Conselho Federal de Psicologia (2020) não autorizava, ainda, o exercício clínico inteiramente em modelo remoto para estagiários, salvo exceções. Não estávamos contemplados. Muito discutiu-se até que foi possível iniciar, um mês após o previsto. Passei a me deslocar para a sede da instituição uma vez por semana para atender em modelo virtual. Me instigava a vontade de realizar o atendimento remoto a partir do local de estágio, pois não queria me utilizar do meu quarto, que já estava servindo como sala de aula há alguns meses. Queria me estabelecer em um local apropriado, com a mínima possibilidade de intervenções externas, a fim de resguardar a privacidade de todos. Senti-me contemplada. A estrutura da instituição era ampla, permitindo pouco contato próximo com quem também frequentava, e firmou-se a perspectiva em alternar para a modalidade presencial na medida em que as condições sanitárias apresentassem melhora.

A instituição forneceu acesso à plataforma *Google Meet* através de login institucional, para resguardo do contato pessoal dos estagiários. Para o primeiro dia cheguei cedo, aprendi o trajeto e me localizei internamente. Escolhi uma sala e a organizei para receber um atendimento virtual. A sala contava com duas poltronas, uma mesinha, tapete, lenços e outros itens, mas foi necessário incluir uma mesa e uma cadeira, a fim de facilitar o manuseio do notebook para as sessões. Avaliei quais eram as possibilidades para estabelecer o local da mesa e da cadeira, averiguando iluminação e “fundos de tela” e ali aguardei, animada, minha primeira paciente solicitar entrada na chamada de vídeo.

## 2.1 PACIENTE 01 – HERA: “CHEGA ARREBENTANDO”

Minha primeira paciente solicitou a entrada na sala virtual com dois minutos de antecedência, tempo longo. Eu não sabia, e não tinha, o que fazer. Não queria aceitá-la antes, pois meu histórico obsessivo com regras não permitia. Aguardei entusiasmada e amedrontada. Não sabia o que me aguardava, mas sabia que independentemente da pessoa, eu marcaria aqueles 50 minutos por um bom tempo. São minutos fortes até hoje, mas acho que preciso de um pouco mais de experiência prática para amenizar a intensidade daquele primeiro momento.

Hera chega arrebatando. Chega fazendo o que eu mais temia: me pede para orientá-la em como agir em determinada situação. Por já realizar terapia de orientação psicanalítica, e, principalmente, por compreender o ser humano pelo viés psicanalítico, sabia, que por mais que desejemos uma solução pronta vinda do profissional, é cada um, em seu próprio processo terapêutico, que irá encontrá-la. Quando sou paciente, por vezes também imploro por soluções prontas. Então eu a compreendo, mas não queria estar neste lugar. Receber pacientes é abrir a porta para o que é desconhecido e organizar em si as surpresas de conhecer uma nova pessoa repleta de demandas. Uma nova pessoa carregada. Quando Hera então me propõe este lugar, e eu já sabia desta possibilidade, tento nos jogar em uma dinâmica terapêutica com fins de entender seu pedido. Mas era só a primeira sessão e, pensando agora, poderia ter ido com mais calma. Quase como uma ironia do destino, minha primeira paciente, e de mais extenso acompanhamento, se deu permeado por estas indagações, posto que o que eu mais temia permaneceu comigo do início ao fim. Dos primeiros aos últimos minutos, pois na última sessão Hera ainda me indagava.

Sei que outros levariam numa boa, tirariam de letra, mas por motivos ainda não completamente explorados por mim, isso me atingiu demasiadamente. Por um tempo, nos primeiros meses, sentia-me na necessidade de me preparar para as perguntas, até aprender a improvisar na dinâmica da sessão. Com o tempo, já sabia exatamente quando viriam, e porque viriam, e fui sentindo que podia dar conta. Hera não só me indagava o que fazer, e isso fazia com muita ênfase, pedindo explicitamente por orientações de passos a realizar, mas também me questionava acerca de informações pessoais. Muitos de seus medos trazidos para sessão Hera demonstrava interesse em saber se eu já havia passado por aquilo e como eu tinha lidado com a situação.

Reivindicava saber acerca de meus dados pessoais, de minha moradia, minha idade, minha data de formatura e outros mais. Sempre que perguntava coisas sobre mim, buscava entender se eu tinha capacidade de compreendê-la, pois logo que eu respondia, ou não, Hera explicava suas motivações por conta própria, ou por eu questioná-la de volta. Esse jogo de devolver a pergunta foi muito discutido nos seminários coletivos, mas nunca achei fácil de efetuar-lo.

Dewald (1981) postula que “as perguntas pessoais poderão ser respondidas pelo terapeuta, sob a compreensão do impacto dessas perguntas e respostas sobre a organização psíquica do paciente” (p. 169). Nem sempre eu sabia avaliar este impacto, mas com o tempo soube melhor administrar a forma de dar, ou não, uma resposta. Além disso, com o andar das sessões, Hera foi entendendo o papel que cada uma de nós exercia, ao passo que muitas vezes perguntava já sabendo que não receberia uma receita de bolo ou uma informação fresquinha da vida de sua terapeuta. Mesmo assim continuou tentando até o final.

Poucas, quase nulas, de minhas intervenções Hera pôde se apropriar imediatamente. Em sua grande maioria, negava primeiramente e em seguida me mostrava que estava de acordo, mas nem sempre. Não o fazia por meio da fala direta, mas sim proferindo por meios indiretos, fosse contando que leu em uma notícia, fosse relatando que ouviu falar a respeito. Por mais que eu quisesse os créditos para me sentir uma super terapeuta, aceitei que as elaborações podem aparecer por diversos caminhos, os quais cada paciente organiza de acordo com suas próprias viabilidades.

Em 2021 eu aguardava ansiosamente pela minha vez na fila da vacina. Queria me vacinar por motivos óbvios, mas desejava fazê-lo a tempo, pois queria me testar no atendimento presencial. A modalidade estava aberta para quem demonstrasse interesse, mas eu só quis me inaugurar nesta configuração tradicional após algumas semanas da segunda dose. Assim que constatei a possibilidade, que se daria a partir de outubro, busquei abrir esta novidade para cada paciente, para que cada um escolhesse se gostaria de permanecer em modalidade remota ou migrar para a presencial. Era pouco tempo, pois se configuraria em no máximo dois meses de atendimento presencial, mas como sabia que meu próximo estágio seria em outra área, me esforcei nas tentativas de trazer quem se habilitasse. Hera não compareceu para nosso segundo primeiro atendimento. Pela segunda vez nos encontraríamos pela primeira vez e eu estava animada, e claro, nervosa além da conta. Diferentemente de outras ausências, desta vez não enviou um recado por e-mail ou

através da secretaria, como costumava fazer. Desta vez apenas não compareceu sem justificativa aparente. Quando compareceu presencialmente na semana seguinte, pouco demonstrou interesse em abordar sua falta, e eu que em muitas coisas pensava ao mesmo tempo, deixei passar, sem querer querendo.

Nesta primeira sessão me senti uma criancinha entusiasmada. Particularmente sinto muita diferença entre as duas modalidades, pois em minha vida pessoal as circunstâncias mais concretas, físicas e pouco abstratas me aconchegam de formas que ainda busco compreender. Entendo que fiz um ótimo estágio online, mas a realidade do corpo físico é, para mim, de grande valia. Me sinto mais presente, mais concentrada e mais comprometida. No entanto, estar frente a frente com um paciente era, desde que iniciei a graduação, muito desafiador. Me motivei a tentar, com o resguardo de estar em estágio e com duas supervisoras individuais sensacionais, além de claro, meu tratamento pessoal. Muito verbalizei sobre, e certamente demonstrei por outras vias também, o quanto a presencialidade me tocou, mas não quero dizer que eu já tenha uma lista de motivos, hoje, para conseguir justificar, mesmo passado um ano já. Era importante e foi, de fato, importante.

Hera e eu demoramos para nos reconhecer. As duas se estranharam, afinal vínhamos nos vendo dos ombros pra cima e sem máscara. Não sabíamos a altura uma da outra, tampouco reconhecer uma a outra com 100% de certeza somente através dos olhos. Hera precisou se certificar que eu era a mesma pessoa da chamada de vídeo, e ali pudemos nos re-conhecer. Ao findar desta primeira sessão, combinamos manter a modalidade. Para mim, a importância de experimentar o atendimento tradicional e conhecido, para ela, a possibilidade de falar sobre o que não estava conseguindo em casa, visto que nem sempre sentia-se em sigilo. Fiquei surpresa ao ouvi-la dizer que não conseguia abordar determinados assuntos por medo de que outra pessoa em sua casa ouvisse. Por mais que tivesse lhe dado a oportunidade de avaliar o andamento do processo, somente conseguiu me comunicar neste dia, caminhados seis meses de atendimento.

Estes quase dois meses de atendimento presencial me colocaram a ocupar-me com a demanda vinda de alguns pacientes que gostam de presentear seus terapeutas. Hera e Deise me obrigaram a lidar com esta situação que eu preferiria que nem existisse. Hera, ainda em remoto, havia tentado descobrir minha data de aniversário, referindo seu desejo em me dar uma “lembrancinha” (sic). Não havia visualizado, naquele primeiro momento, que já estava se preparando para o ato.

Quando do nosso primeiro encontro presencial, Hera me entrega uma sacola com um objeto embalado e seu doce preferido dentro, comunicando que havia me trazido um presente pelo meu aniversário e por eu estar lhe atendendo gratuitamente. Achei minimamente interessante o fato de dar-me seu doce preferido. Depois pude entender que Hera desejava se fazer presente em outras instâncias de minha vida fora de nossas sessões. Na penúltima sessão me entrega um objeto representando o ano de 2022. Essa foi fácil, logo constatei, atrelado às suas demais falas, que muito queria estar comigo no ano seguinte. Em nossas últimas sessões, em que abordei o encerramento e os próximos passos, Hera verbalizou algumas vezes sua insatisfação com o término, e seu desejo por continuar os atendimentos comigo, mesmo que precisasse esperar minha formatura. E assim, encontrou uma forma através deste presente. Para minha surpresa, sim, ainda, Hera trouxe mais um objeto para me presentear na última sessão. Não esperava, e não queria novamente tentar entender com ela essas movimentações. Já estava exausta. Desta vez, junto ao objeto, entregou-me um recado escrito à mão. Em sessão, em minhas tentativas de fazê-la falar a respeito, só consegui receber as mesmas frases, de que estava me dando uma lembrancinha em forma de agradecimento. Eu, exagerada como sou, achava que era o fim do mundo, e que receber presentes de pacientes era extremamente proibido. Com Hera compreendi o que me falava simbolicamente, no entanto, preferiria não ter que ter lidado com a situação. Três presentes em meio a um processo de encerramento. Não me vi na posição de recusá-los, pois na dificuldade do imprevisto não fui capaz nem mesmo de decidir o que era o mais correto ou mais indicado. Como tudo em psicologia, esta é só mais uma temática que se divide entre uma série de pontos de vista e de instâncias teóricas. Aceitei todos e tentei compreendê-los, digo que tentei mesmo, pois não acho que encontrei ainda uma resposta interna que me acomode nesta questão.

O processo terapêutico de Hera e, também, nosso processo, permeou-se pela forma pela qual nos conectávamos. Em “A aliança terapêutica e a relação real com o terapeuta”, Gomes (2015) salienta que a Aliança Terapêutica “é compreendida como uma relação dual, uma verdadeira formação de compromisso entre duas pessoas” (p. 238). Levei todos os meus atendimentos com a pulguinha de que era importante atender ao que se mostrava na dupla, não só no sujeito-paciente, principalmente com Hera, que permaneceu em atendimento por mais tempo. O autor ainda coloca que por seu caráter dinâmico, a Aliança Terapêutica pode flutuar em termos de intensidade e



se embaralhar com aspectos transferenciais e contratransferenciais (Gomes, 2015, p. 244).

Minha contratransferência com Hera se fez muito presente em diversos instantes de nossa dinâmica. O conceito passou por Freud e tantos outros autores, que classificavam desde apontamentos negativos significando resistências e obstáculos a especificações de sua característica intrínseca ao processo (Eizirik e Lewkowicz, 2015, p. 314). Me vejo com os teóricos que pensam a contratransferência como elemento necessário e riquíssimo em todo e qualquer processo terapêutico, pois gosto de pensar o paciente através do que sinto e reajo de suas manifestações. Desta forma, com habilidades terapêuticas pouco exploradas nos meses de estágio, considero a contratransferência como um dos caminhos para se alcançar as movimentações necessárias de uma psicoterapia.

## 2.2 PACIENTE 02 – DÁLIA: “REFAZER UMA PRIMEIRA SESSÃO”

A segunda paciente que chamo é Dália, no entanto, logo na primeira sessão preciso iniciar e encerrar o atendimento, pois após contatá-la, recebi o arquivo do formulário de sua inscrição, em que constava como motivo de busca “[...] *pensamentos assassinos e suicidas*”. Em supervisão, acordamos pela realização da sessão na data agendada, com a abertura para Dália discorrer livremente, assim como com a necessidade de já encaminhá-la para o serviço de atendimento da instituição, composto por profissionais em formação. A paciente traz espontaneamente a temática de risco, assim como outros assuntos, e após cerca de 30 minutos me aventuro em meu primeiro encaminhamento. Coloco nas costas da instituição a responsabilidade, como bem permitido pela supervisora, pois não estava madura o suficiente para sustentar sozinha a impossibilidade do atendimento. Pelo que sei, não poderia atendê-la por tratar-se de uma demanda de risco em um atendimento curto, em estágio e online. Então joguei com o nome da instituição que não poderíamos dar continuidade, mas já havia preparado o terreno. Busquei em supervisão os meios de transmitir a informação de uma forma que ficasse relativamente amena.

Busquei, também, conhecer o procedimento de encaminhamento interno e externo, me armando de respostas para todas as perguntas que pude imaginar. Elas praticamente não precisaram ser expelidas, pois, apesar de demonstrar tristeza, Dália compreendeu. Chateou-se, referindo que sentia muita dificuldade em se abrir, e após ter falado sobre si por alguns minutos, sem saber que não continuaria comigo, se deu

conta que precisaria refazer uma primeira sessão com outro terapeuta. Ao final, preocupou-se com suas informações pessoais, sugerindo que eu não as passasse para o próximo terapeuta, pois foi algo “que tem que ficar entre nós” (sic). No fim das contas, achei tranquilo o processo de encaminhamento, afinal, em um estágio em clínica, tudo é conversado.

O procedimento de encaminhamento pressupõe que um atendimento seguirá, porém em formato diferente, e ocorre eventualmente em processos psicoterapêuticos. Já em práticas de estágio a frequência aumenta, por seu caráter temporário, e é de grande valia para novos aprendizados. Pude explorar dois tipos de encaminhamento, o de Dália, que não poderia seguir comigo, e ao final do ano com todos os pacientes em atendimento. Foram experiências distintas que me prepararam para situações plausíveis de processos psicoterapêuticos, das quais tive a oportunidade de praticar uma comunicação precisa, acolhedora e fundamental para minha trajetória.

### 2.3 PACIENTE 03 – EROS: “REVESTIU SUA PORTA”

Eros torna-se meu segundo/terceiro paciente. Eu, regrada e organizada como sou, já me embaralhei toda ao ter, e em seguida perder, o segundo paciente, não sabendo se Eros era segundo ou terceiro. Isso continuou com alguns pacientes, até que em algum momento consolidei em mim que todos, mesmo que encerrados, contavam.

Eros inicia atendimento com câmera e microfone desligados, me causando estranheza. Após poucos segundos (provavelmente), Eros abre as duas funcionalidades e me deparo com seu rosto contornado por um fundo de tela com uma imagem de universo em tons de preto e vermelho. Impactante. Na segunda sessão apenas aparece com seu fundo desfocado, mas ainda acho peculiar, pois entendo a psicoterapia como algo em que tudo de mais interno possa aparecer. Penso o que, ou o que, que Eros queria obscurecer, abafar ou esconder. Em um momento de falha da chamada de vídeo o fundo de tela desaparece, me possibilitando ver seu quarto. Um quarto mais simples do que se poderia imaginar. Apesar de um espaço possível para que nossa natureza mais intrínseca apareça, a psicoterapia não foi pensada primordialmente para ser realizada no quarto dos pacientes. Pensando no contexto histórico, ainda estamos buscando entender como realizar este processo com o setting online. O ambiente que nos era de total controle, exceto por intervenções inevitáveis também em consultório, como barulhos externos, agora se divide entre o

controle que temos do que tem do lado de cá, contra a falta de controle com o que vem de lá. Iluminação, som, decoração e sigilo dependem agora dos dois. Não temos como garantir que o local escolhido pelos pacientes é totalmente seguro e que ninguém irá ouvir a sessão, e me vi preocupada com esta situação com uma paciente que virá em seguida. O setting, como “a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico” (Zimerman, 2004c, p. 67), se dispõe a organizar estruturalmente o local terapêutico. É como se fosse uma forma de preparar o terreno para o que está por vir, que virá em qualidades abundantes, energéticas ou, como com Eros, escondidas. Com terreno e terapeuta preparados, as demandas serão acolhidas.

Eros, já em um *spoiler*, não permaneceu em terapia, mas foi um paciente que em pouco tempo mexeu bastante. Foi um daqueles que pratica o silêncio durante a sessão, não porque quer, mas não sei exatamente o porquê, visto que pouco pude escutá-lo, em suas palavras e em seu silêncio.

Eros passou um mês sem comparecer, mas como eu só iria apresentar as regras de comparecimento durante a terceira sessão, não pude fazê-lo, pois ele apenas apareceu nas duas primeiras. Duas horas antes de sua terceira sessão, me envia um e-mail agradecendo pelo acompanhamento e que estava encerrando. Faço contato por ligação e e-mail, na tentativa de obter um retorno. Convido Eros para uma última sessão, para que juntos possamos encerrar seu atendimento. Ele concorda mas refere dificuldades de horário. Após duas semanas de tentativas mal sucedidas, encerro o atendimento via e-mail, que foi logo respondido solicitando um horário na semana, mas no dia marcado Eros retorna avisando que havia esquecido e que gostaria de uma sessão na próxima semana. A última sessão, que em minha regrada contagem contava como terceira sessão, foi realizada na sétima semana, a contar desde o início do atendimento. Aconteceu também com o fundo desfocado. Pudemos conversar sobre a importância do seguimento da psicoterapia, comigo ou com outro profissional, e sobre o quão difícil estava para ele de comparecer e olhar para si. Ele conseguiu trazer questões habituais de uma sessão, ainda que preferindo encerrar o atendimento. Pareceu entender minhas palavras e por fim encerramos.

Foi meu primeiro abandono, por mais que tenhamos podido nos despedir, já que a ação se caracteriza como um tipo de rompimento sem indicação ou encaminhamento, proveniente de fatores ou do profissional e/ou do paciente, ou ainda desta interrelação (Benetti e Cunha, 2008, p. 55). Eros não pôde, naquele momento,

sustentar suas intensidades que já estavam batendo na porta enquanto ele a forçava a permanecer fechada. Sua porta não era tão novinha, já estava repleta de arranhões. Por estas frestas pude vê-lo. Percebi que feixes que passaram de forma parcialmente bem sucedida foram completamente refutados por Eros, que quando percebeu, revestiu sua porta inteirinha e me deu tchau. Pudemos pelo menos, na última sessão, elucidar a importância de girar a maçaneta e ir abrindo a porta aos pouquinhos, pois os monstros ali rechaçados precisavam tomar um ar.

Sempre vi Eros como abandonante, mas teoricamente talvez faça mais sentido entendê-lo como um paciente que não pôde inicialmente aderir ao tratamento. Jung (2013, p. 18) apresenta os princípios do abandono de Gastaud e Nunes (2010), elucidando três propriedades, a não adesão, o abandono e a alta. Eros de fato interrompeu o processo em período inicial, quando ainda estabelecíamos os objetivos (Gastaud e Nunes como citado em Jung, 2013, p. 18), ou quando ainda buscávamos nos compreender na dinâmica clínica. Eu ainda iniciando a prática e ele pela primeira vez se colocando na posição de falar sobre si em um espaço desconhecido. Para classificar como abandono, Eros deveria ter adentrado em etapa de cessar o acompanhamento previamente ao alcance das metas de tratamento (Gastaud e Nunes como citado em Jung, 2013, p. 18). Eros não abandonou, mas sim não aderiu à psicoterapia.

#### 2.4 PACIENTE 04 – ATENA: “ME VIA NELA”

Esta paciente comumente iniciava as sessões perguntando por onde poderia começar. Pergunta que eu nunca pude responder, pois sempre aguardei pelo que viesse em sua mente. Atena talvez soubesse que a pergunta era para si, pois já havia passado por outros processos terapêuticos. Nos primeiros minutos de nosso primeiro encontro já deixa claro que em momentos anteriores realizou outros tratamentos, mas que não se sentia muito à vontade em alguns. Meu sininho interno tocou. Sua fala poderia sinalizar algumas possibilidades, dentre elas, uma que se referia a probabilidade de Atena ter se sentido à vontade comigo, o que me faz sentir-me a melhor terapeuta do universo, mas o que é mais provável é que já estava me sinalizando que já possuía um histórico de não muito curtir processos terapêuticos e assim os abandonava. Pois foi o que aconteceu conosco. Após algumas semanas Atena sumiu. Recusou-se a se despedir de nossos encontros. Parou de comparecer às sessões online, e nunca respondeu um e-mail ou uma ligação, nos quais busquei

contato por algumas semanas na tentativa de entender o que havia acontecido para seu sumiço, e por fim buscar um encerramento terapêutico. Diferentemente da não adesão ao tratamento ou do abandono de Eros, o qual não fui capaz de aferir minimamente o que o motivou à interrupção, com Atena sinto que nossa relação terapeuta-paciente foi o que decretou seu próprio fim.

Atena foi uma paciente que mexeu com o meu eu. À medida que falava, eu percebia semelhanças entre nós, idade, gostos culturais e até mesmo a forma de levar a própria terapia. Nas sessões com Atena, me via como terapeuta e como paciente, sentia que sabia exatamente o que ela estava relatando. Mas é claro que não sabia, pois não somos a mesma pessoa. Vendo de fora é mais do que explícito o quanto esta conexão que inventei internamente atrapalhou o processo. Inclusive, em uma determinada sessão Atena refere que a reação que eu estava tendo de sua fala a remetia a reações de pessoas do passado, das quais ela não se lembrava de forma positiva, pois lhe trazia inseguranças com seu jeito de ser. Freud traz que “o médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado” (1912/2015, p. 72), no entanto eu reagia, pois não acredito na plena neutralidade em sessão, aprendi que como terapeuta também respondemos com o corpo, não só com a fala e o silêncio. Como “posição de utilizar seu inconsciente [...] como instrumento de trabalho” (1912/2015, p. 70), Freud, na mesma publicação, orienta teoricamente o que se aproxima de conceituações com as quais gosto de tatear meu percurso na psicanálise. Nada de espelho, mas sim mais um meio de compreensão do sujeito à nossa frente. De qualquer maneira, fui obrigada a visualizar, num piscar de olhos, Atena me mostrando sua insatisfação e escorregando da psicoterapia.

Não me sinto completamente responsável pelo seu abandono, pois Atena abandonou uma série de tratamentos, mas reconheço que com uma bagagem mais recheada de experiência, poderia ter tentado uma abordagem que pudesse trazer o melhor resultado, que pra Atena significa permanecer, permanecer em terapia. Ela jogava muito com minhas falas, as proferindo em momentos posteriores, na tentativa de fazer algo que ainda não sei o que concluir. Em sua última sessão, trouxe um repertório rico acerca de um livro. “A parte que falta” (Silverstein, 2018) é o título, mas Atena traduziu em sessão como “*A falta que a falta faz*”. Não sei como na hora não percebi, mas já estava me pontuando o que estava por vir. Nunca mais compareceu, sequer respondeu as tentativas de contato. Fiquei, sim, sentindo falta por sua falta

como ela mesma proferiu, afinal era uma paciente que me impedia de ser inteiramente terapeuta, por culpa minha, é claro, pois eu gostava dela, gostava de suas sessões, e me via nela.

Me contratransferenciei aqui em demasia. Reagi muito às suas colocações, ou até por algo que nem veio, mas que coloquei. Como forma de “compreender melhor o paciente” (Eizirik e Lewkowicz, p. 313), a contratransferência se fez bem presente neste enquadramento terapêutico. O que marcou a cena entre mim e Atena foram as trocas transferenciais, de ambas. Ainda assim, não considero como algo alheio, mas sim como uma disposição normal e necessária em todo processo psicoterápico.

## 2.5 PACIENTE 05 – DIONÍSIO: “VEM DE MINHAS LUTAS SOCIAIS”

Dionísio, nossa que paciente difícil. Esse foi outro que muito me mobilizou. Dionísio chega com demandas terapêuticas das quais em minha vida pessoal e social abomino. Mas logo na primeira supervisão relatei minha estranheza de o quanto aquilo não tinha me impactado tanto quanto eu havia imaginado, pois pude reconhecer o sofrimento daquele paciente quanto aos relatos de suas ações. Ali achei que seguiria uma psicoterapia dentro do esperado, mas ao passar das semanas me vi incomodada. Não pelos motivos que o levaram para terapia, mas pelo seu modo de ser paciente. Um paciente que pouco falava e muito ficava em silêncio, um paciente que queria respostas prontas e soluções imediatas para seus problemas, um paciente que atrasava demasiadamente e faltava em semanas alternadas. Também foi um que abandonou o processo. Percebi que tinha muita dificuldade em entrar em contato com suas próprias questões, e quando eu o alfinetava, Dionísio recuava mais do que eu estava esperando. Então fiz outras tentativas, mas ele não conseguiu ficar. Prometia a mim (ou a si) a cada semana que iria se comprometer com os horários e com as sessões, mas não conseguiu. Abandonou, e por mais complicado que seja, reconheço que fiquei um pouco aliviada, pois Dionísio estava mobilizando em mim mais do que eu estava conseguindo elaborar em minhas próprias sessões.

Com Dionísio percebi uma crescente contratransferência minha, no sentido de suas fantasias estarem adentrando em minha mente (Eizirik e Lewkowicz, 2015, p. 318) de forma gradativa, e gerando efeitos. Como Hera, quis soluções prontas; como Eros, silenciou; como Atena, abandonou. Em mim ficou a perceptível dificuldade em atendê-lo. Os enquadres pelos quais denomino como questões sociais ficaram um pouco de lado, pois demandas terapêuticas de Dionísio se evidenciaram, mas as

considero como fatores que acompanharam as sessões, mesmo que eu tenha sentido a estranheza de não evidenciar tanto, em mim, tais relatos. Espero que isso signifique um ponto de partida para futuramente me colocar melhor em sessão, de forma a trazer microscopicamente o que vem de minhas lutas sociais.

Brincando com a evolução do conceito de contratransferência, de algo externo e obstaculizador, a uma reação à transferência, e até como resistência, chega-se a uma posição de pensá-lo como ferramenta de trabalho (Eizirik e Lewkowicz, 2015, p. 313). Um equipamento não sólido de altíssimo grau de relevância para o trabalho na esfera clínica. Não sei se minha contratransferência com Dionísio foi um obstáculo, uma reação ou resistência. Talvez tudo, pois pouco pude usá-la como minha colaboradora de trabalho e como minha dupla na hora de compreender esta minha manifestação inconsciente para ir adiante como terapeuta de Dionísio. Ainda assim, considero um dispositivo extraordinário.

## 2.6 PACIENTE 06 – SELENE: “ME ASSUSTOU E ME DEIXOU AFLITA”

Selene foi minha paciente mais nova. Como a instituição só permitia o atendimento de adultos, a partir de 18 anos já podíamos atender, mesmo que com 18 não sejamos, em geral, adultos ainda. Selene era uma adolescente com maioridade obrigatória. Trazia para sessão suas tramas entrelaçadas pelo seu jeito menininha de ser. Eu particularmente não tenho desejo em me aprofundar nos estudos e na prática com o público adolescente, e me vi um pouco perdida com Selene. A tratava como adulta, mas ela me trazia medos e inseguranças de quem ainda não se queixa dessa etapa da vida, e com razão. Hoje somos adolescentes por mais tempo, é o que parece. Pouco li sobre adolescência, mas me joguei. Empatizei muito por Selene e consegui me manter por ela.

Me trouxe o tema mais árduo de se trabalhar em terapia, o suicídio. Diferentemente de Dália, que precisei encaminhar, nessa altura do campeonato, sendo a sexta paciente e já alguns meses após o início, me sentia pronta para compreender junto com ela as suas angústias e avaliar em supervisão a possibilidade de mantê-la. Ficamos até o final. Mas Selene foi 3 em 1. A primeira Selene repleta de medos, que suplicava por amparo; a segunda Selene, que se preencheu após uma conquista; e a terceira Selene, que me assustou e me deixou aflita. Ela costumava discorrer sobre inseguranças do dia a dia e suas perspectivas de futuro. Passou em um segundo momento a repetir, repetir e repetir sua fala por incontáveis sessões.

Cansei de tanto escutá-la em suas repetições, e vi que precisava dar uma chacoalhada em mim, e nas sessões. Passei a mostrar para ela o que vinha me repetindo, e também acabei me repetindo, numa tentativa de que Selene se desse conta. Ela conseguiu entender depois de um tempo e o que me tinha subido à cabeça já estava em harmonia novamente. Mas, por fim, em sua terceira versão, Selene mostrou-se indignada com o término do atendimento ao final do ano e passou a trazer para as últimas sessões tramas importantes e preocupantes. Finalizei, porque era o que me restava, e tentei me certificar que Selene permaneceria no serviço de atendimento da clínica, pois não queria que ficasse abandonada, mas pouco recurso tinha em minhas mãos àquela altura, e encerramos com a sensação de desespero.

Freud traz que um processo terapêutico se encerra “quando duas condições são mais ou menos satisfeitas” (1937/2018, p. 278). São necessárias condições como o fim do sofrimento pelos sintomas psíquicos e a constatação pelo profissional de que os conteúdos inconscientes e resistências tenham tomado forma na consciência de forma a cessar repetições (1937/2018, p. 278). A maneira pela qual nos moldamos às exigências sociais atuais não permite que sigamos à risca as suas orientações, ainda mais pensando em práticas de estágio. De qualquer forma, bebemos da fonte ora e outra para buscar as primeiras orientações e adaptá-las à cultura em que estamos inseridos. Precisei encerrar o atendimento de Selene pois tratava-se de uma experiência de estágio com cronograma fechado de datas. Meu desejo era de continuar, mas me frustrei por saber que um conteúdo tão intenso somente apareceu quando já falávamos do término. E sei que isso só pôde aparecer neste exato momento justamente por sua condição abundante e difícil de se dar atenção. Encerramos, mas fiquei com a sensação terrível de tê-la deixado desamparada.

Mas, antes disso, me vi encurralada por outra situação. Em certa sessão, online, percebo barulhos e olhares desconcertados de Selene, lhe pergunto se estava se sentindo segura e em local privado durante a sessão, e Selene nem me responde verbalmente, somente balança sua cabeça em negativa. Por uns instantes fico abismada e sem reação, até que lhe ofereço a possibilidade de atendê-la presencialmente na sede da instituição. Ela concorda e combinamos o horário. Na sessão seguinte se mostra diferente, parecendo não entender a razão de termos migrado para o presencial. Fico confusa, mas explico sobre o ocorrido da última sessão. Mas fico confusa.



O setting, como “espaço dinâmico a serviço do bom andamento de toda terapia” (Pechansky, 2015, p. 224), prevê o estabelecimento de um ambiente assegurado e sigiloso, que se mostrou delicado, algumas vezes, quando organizado em modelo remoto. Com Selene senti esta fragilidade ao constatar, mesmo que em dúvida, que nossas combinações iniciais não estavam sendo levadas à risca. O sigilo que eu estava conseguindo resguardar do lado de cá, talvez não estivesse sendo exercido do lado de lá. Não sei bem se estávamos sendo ouvidas ou se coisa outra se intrometeu, pois achei emaranhado este estranhamento, e Selene não pareceu entender plenamente o que eu estava a questionar. Conseguimos finalizar o processo em modelo presencial, com todo o sigilo resguardado e a possibilidade bem aberta e direcionada para que continuasse em atendimento na instituição ou em outro local.

## 2.7 PACIENTE 07 – APOLO: “O TEMPO LHE ERA IMPORTANTE”

Apolo foi um paciente que muito trouxe a comparação da atual psicoterapia com outro tratamento realizado anteriormente por muitos anos. Quando lhe apontava as comparações, Apolo negava completamente. Mas estava sim me trazendo o que gostava e o que não gostava no outro processo, como forma de me dizer de seus desejos para seu tratamento atual. Apolo foi um paciente que desde a primeira sessão deixou claro que o tempo lhe era importante. No primeiro dia marcou verbalmente quando faltavam 10 minutos para acabar a sessão. Achamos peculiar e ficamos atentas, eu e minha supervisora. Como ele iniciou comigo em agosto, e os atendimentos do estágio seguiriam até o final de novembro, já era um paciente que teria pouco tempo, aos meus olhos. Como foi um ano em que as possibilidades de atendimentos ainda estavam em discussão e o início atrasou, todos estagiários acabaram postergando alguns inícios, e Apolo foi um deles. Para outros profissionais, talvez quatro meses até seja muito, mas para mim é pouco, e para Apolo, é extremamente pouco, quase que o semelhante a uma ou duas semanas. Nada.

Em várias sessões Apolo sinalizava de forma muito explícita que não estava satisfeito com o encerramento de seu atendimento anterior que percorreu por anos e anos. Assim, na metade de seu processo comigo, faltando dois meses para o fim dos contratos em estágio, precisei trabalhar mais conscientemente com ele essa questão, pois ele já estava aflito com aquilo. Não achei justo nenhum atendimento que se iniciou após agosto, mas eu precisava continuar. Seu processo comigo esteve permeado por essa temática. Trabalhamos o término com dois meses de antecedência, com muitas

repetições ao longo das semanas, o que sim, surtiu efeito, pois Apolo pôde verbalizar muito sobre o que o afligia com a situação. Junto com ele, passei a tentar elaborar o meu encerramento do estágio. Tomei tempo de minha supervisão individual com isso, também com dois meses de antecedência. Em terapia, descobri que eu mesma tinha dificuldade com encerramentos, com diversos encerramentos pelos quais precisei passar ao longo de meus vinte e tantos anos. Comecei a usar da música como minha aliada, pois é por onde busco impulsos e motivações em diversas situações. Não por acaso, me preendi em uma música que tratava sobre isso, e a ouvi repetidas vezes, pois é uma forma que adquiri de me compreender em minhas questões. Assim é mais fácil, assim é mais terapêutico. Minha psicóloga e minha supervisora me ajudaram a segurar todas as pontas, para que eu não descarregasse com os pacientes, e isso acho que fizemos bem.

Os debates quanto aos encerramentos vêm da fonte. Freud (1937/2018) mesmo expôs seu posicionamento de acordo com suas experiências e cultura locais, e outros autores seguem a refletir acerca do tema. Com minha prática de estágio não cabia pensar no *se*, somente no *como*, pois o encerramento era certo, iria acontecer em data marcada com mais de 10 meses de antecedência. Considero que nenhum dos pacientes se encontrava em processo de real encerramento, mesmo que alguns objetivos terapêuticos tenham sido alcançados. Não senti a completude dos processos e julgo que maior tempo seria necessário para todos, incluindo a mim. Gosto da proposição de Etchegoyen (2007, p. 344), que afirma que “a análise como processo de desenvolvimento não termina, o que termina é a relação com o analista”, pois é isso que tenho para explorar. Com certeza nenhum dos pacientes que acompanhei alcançaram o ponto de encerramento, mas mesmo se tivessem, estariam encerrando comigo, para logo retomar com outro processo ou dar seguimento aos seus próprios processos por outra via.

Movida a partir das indagações de Apolo, tomei meu tempo também para pensar sobre o fim do estágio. Ano assustadoramente intenso academicamente falando, estágio pelo qual mais me aprofundei em estudos, e sobretudo na prática. Trabalhar com a psicologia clínica me foi muito mobilizador, por isso me agarrei em tudo que pudesse me amparar. “Em toda reação psíquica há sempre uma parte consciente e uma parte inconsciente” (Quinodoz, 1993, p. 25), portanto, justamente por isso compreendo teoricamente tudo que me atingiu, mas só pude acessar pequenos fragmentos do que me é de instância inconsciente.

Além disso, com Apolo fiz algo que nunca imaginei. Em meus processos terapêuticos, sempre me encontrei no olho a olho, e nunca fiz análise em divã. Sei que muitas análises em pandemia se estruturaram a partir da chamada de voz, sem vídeo. Na primeira sessão com Apolo precisamos, ambos, desligar câmera e permanecer somente com áudio, pois só assim pudemos trocar as figurinhas da sessão, por dificuldades com a internet. Achei inusitado o pedido que veio dele, e ainda em conjunto com sua fala de que o importante era que conseguisse falar, mas apostei nesta tentativa. Não gostei, e agradei por não mais precisar usar esta configuração até o final. Se fosse o caso, sim, teria me movimentado para, mas não houve a necessidade e aquilo permaneceu como um *once in a lifetime* evento.

Apolo tinha suas particularidades, pois deixava muito explícito e consciente muitas questões que na maioria das pessoas só transparece de forma blindada, mascarada e muito, muito inconsciente. Apolo me trouxe alguns relacionamentos interpessoais que teve com outras Marianas, falando claramente meu nome naquelas sessões. Nessa temática, trazia sua admiração pelas Marianas, e sua frustração pelos rompimentos. Conheci muito Apolo, em pouco tempo sinto que o conheci muito mais que outros pacientes, pois ele se propunha a tocar no que lhe machucava. Acho que por já ter passado por outro processo terapêutico, além de ser uma pessoa com ótima capacidade de insight. Mesmo assim, muitas vezes negava veemente minhas colocações. Mas tudo bem, porque isso também faz parte. Ao final, fiquei satisfeita com as movimentações que Apolo conseguiu realizar, mas preocupei-me se ele sustentaria o acordo de permanecer no serviço de atendimento, pois sei que por mais que tenhamos discorrido bastante sobre términos, estava um pouco insegura em deixá-lo desatendido. Finalizei com as duas sensações.

Outra coisa. Apolo foi o único paciente que me colocou a verbalizar a impossibilidade de migrar a relação terapêutica para uma relação pessoal. Me pediu, primeiro nas entrelinhas, e depois com as palavras exatas, que gostaria que pudéssemos nos seguir nas redes sociais. Gostei de ter tido a chance de proceder com este assunto em estágio supervisionado, pois sei que isso acaba acontecendo algumas vezes na vida real. Para mim era clara a impossibilidade, então pouco me senti insegura em sustentar o veredito. Pontuei mais de uma vez os impedimentos para tal ato que Apolo desejava com brilho nos olhos. Sei que o decepcionei, mas sei que isso também faz parte do processo. Se tivéssemos mais tempo, seria mais uma

de suas temáticas super lúcidas, conscientes e desejosas que poderíamos trabalhar juntos.

O uso abrangente de mídias sociais respinga ora ou outra em nossas clínicas. Por ser tão comum e já estar naturalizada para a maioria das pessoas, a ferramenta pode tornar-se um entrave, ou, se bem explorada, conteúdo tratado em sessão. Apolo comunicou muito quando expôs seu desejo. Queria mais. Queria algo que não podia. Queria algo que não pude decifrar por inteiro. Efeito do encerramento ou não, Apolo verbalizou este tópico que já vinha de seu interior, e precisei bordar com ele a fronteira de nosso contato.

Para determinados casos, avaliados individualmente pelos profissionais, o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) pode ser manejado durante o tratamento. Feijó, Silva e Benetti (2018) retratam situações em que as TICs possuem caráter facilitador. O *whatsapp* mostrou-se como a ferramenta principal para este propósito, tanto para fins de suporte para processos terapêuticos específicos, quanto para combinações pontuais de agenda (2018, p. 254). No entanto, como também mostrado na pesquisa, a plataforma pode passar a ser utilizada de maneira imprópria e desregrada, com mensagens inadequadas ao recurso tecnológico ou enviadas fora de horários estipulados (2018, p. 254).

A utilização das redes sociais que requerem solicitações de amizade, como o *instagram* e o *facebook*, também deve ser pensada. São plataformas que se tem acesso a elementos particulares através das postagens, diferentemente do *whatsapp* que só se acessa o que é enviado. A pesquisa de Feijó, Silva e Benetti (2018) afirma que este tipo de acesso é avaliado como invasivo e de uso pessoal e restrito, não sendo considerado como facilitador aos processos terapêuticos (2018, p. 255).

Eu, que atuava em uma vivência de estágio, não utilizava de mídias sociais, à exceção de comunicações pontuais feitas pelo e-mail institucional, e o uso do *Google Meet* para as sessões virtuais. Para Apolo, no entanto, não lhe interessava esse tipo de contato via e-mail para avisos, similar ao *whatsapp*. Queria *solicitar amizade*.

## 2.8 PACIENTE 08 – FLORA: “O SETTING FICOU PREJUDICADO”

Flora foi a primeira e única paciente com quem realizei a primeira sessão presencialmente. Foi a única que topou desde o início, desde que eu decidi partir pro presencial. A decisão, depois de minha, estava nas mãos de cada paciente. A maioria optou pela modalidade online, mas consegui levar quatro para o presencial. Flora era

cheia de energia e estava muito motivada a colocar em prática suas ideias. Uma paciente que também tinha suas peculiaridades. Acabamos fazendo um atendimento híbrido em *continuum*, pois me colocava veementemente que só podia comparecer presencialmente semana sim, semana não. Em supervisão, acordamos que seria escolhida uma modalidade, ou remota, ou presencial. Flora era uma paciente que necessitava de atendimento presencial, pois havia um risco de quebra de sigilo e segurança quando fazia remotamente. Mas ela não conseguia vir toda semana e abriu a possibilidade de realizarmos neste modelo híbrido. Não podia e não queria encaminhá-la para o serviço antes da obrigatoriedade, então assim permanecemos. O setting ficou prejudicado, mesmo que Flora não desse bola. Precisei marcar a importância do sentir-se protegida para trazer suas questões.

Quando penso em setting, penso em estabilidade. Uma ambientação física e mental organizada para receber as mais diversas imprecisões de cada processo psicoterapêutico. Ainda está sendo estudado o modelo que intercala entre o remoto e o presencial, mas para Flora funcionou. Foi por um curto período que pude sustentá-lo, e não sei até que ponto seguiria assim. Talvez se estabelecesse, talvez não. O setting “tem uma função bastante ativa e determinante na evolução da análise” (Zimerman, 2014, p. 301), por isso me preocupou trabalhar neste modelo com Flora.

Flora me preocupou, apresentava uma série de atitudes de risco, mas já era o segundo semestre do estágio e me sentia mais confiante. Porém, talvez com Flora tenha ocorrido a única situação em que me senti com medo. Em uma sessão presencial, me relatou o que havia feito em casa nos dias anteriores. O fato envolvia o uso de uma faca e pensamentos conflituosos. Escutei-a intercalando minha atenção em sua fala e em minhas reflexões de como poderia me manter segura, se precisasse. Em nenhum momento Flora demonstrou que eu também estava em risco, mas eu pouco a conhecia e então sim, fiquei com medo.

Em supervisão pudemos compreender quem estava em risco e combinamos que eu ofereceria uma sessão extra para Flora naquela semana. A sessão seria online, ainda para avaliar riscos, mas também pela impossibilidade de ela deslocar-se novamente naquela semana. Visto que em duas semanas já se encerraria o atendimento, já trabalhei com Flora essa troca de terapeuta. Joguei para algum colega da instituição com um pouco mais de experiência que eu, pois já estava na hora, mas se tivéssemos mais tempo eu precisaria decidir se realmente a encaminharia, ou se

conseguiria mantê-la comigo. Não precisei tomar essa decisão, pois o calendário já estava definido há muito muito tempo.

## 2.9 PACIENTE 09 – GÉRBERA: “AUSÊNCIA E ABUNDÂNCIA”

Uma paciente com o ritmo completamente diferente de todos os outros. Era lenta em sua fala e em suas expressões. Gérbera estava desamparada, mas não conseguia cumprir com os combinados. Faltou muitas sessões, mas como a regra da instituição tratava de encerrar após três faltas consecutivas, a situação se estendeu até uma semana antes do término de todos os atendimentos de estágio. Gérbera faltava muito, mas com razões plausíveis. Se encontrava em uma situação pessoal que a impossibilitava de comparecer de forma regrada. Entendi, em certo momento, que assim ela permaneceria até que algo lhe chiasse por dentro. Claramente não tivemos tempo hábil para de fato acender essa chama, mas acho que pude dá-la algumas faíscas. Gérbera tinha vontade, mas ainda não tinha a força necessária para se ocupar de forma regular de sua própria psicoterapia. Me mostrava o quão difícil era estar presente, por situações que de fato a impediam, mas também me mostrava sua dificuldade em olhar para si. Logo na primeira sessão já me sinaliza que me contaria algo que em seu processo psicoterápico anterior não se sentiu confiante. Ao mesmo tempo que me senti especial, em supervisão percebi que algo ali se configurava para além de sua fala expressa. Como sentira-se tão segura em contar-me algo, em uma sessão, que nunca se pôs a expressar, mesmo com um profissional da área? Ainda não tenho a resposta para isso, e possivelmente nunca terei inteiramente, pois por mais que estude e tome conhecimento de casos parecidos, ainda serão parecidos e não o mesmo. Não sei o que lhe chamou a atenção, se de fato eu, se o período ou se é de sua forma de se comunicar. Mas como dizem que com cada paciente aprendemos alguma coisa, com Gérbera pude explorar alguns aprendizados.

Precisei sustentar um atendimento falho em presença, e ainda assim, abundante. Me trouxe seus dilemas com muita carga emocional, me pedindo para auxiliá-la a suportar tanto desamparo. Um histórico de vida repleto de espinhos e flores, dor e carinho sempre juntos e com muita ênfase. Superlotou as poucas sessões com suas emoções empanturradas de sentimentos ambivalentes. Para minha surpresa, muito me senti confiante e preparada para receber, acomodar e devolver suas questões. Quis ter mais tempo, desejei por mais tempo. Gostaria de acompanhá-la em sua jornada, mas precisei encerrar por força maior. Gérbera de fato não logrou

cumprir com a frequência, e por mais que eu compreendesse, precisei escrever o ponto final. Tudo bem que encerrei na penúltima semana de atendimento, mas se tudo tivesse acontecido pelo meio do ano, também teria que encontrar uma forma de finalizar. Eu não queria. Queria continuar escutando Gérbera, mesmo em suas faltas, que muito me diziam. Estava ali com ela e por ela. Não queria me despedir por regras da instituição, muito menos pelo período de finalização do estágio. Mas enfim o fim chegou e precisei aparentar sustentá-lo. Mas isso acho que funcionou. Gérbera também deu indícios de seu desejo pela continuidade, mas precisava de mais tempo para entender a importância de permanecer.

Com ela encerrei o atendimento de uma forma que nunca imaginei que faria. Na impossibilidade de marcar uma sessão comum, encerrei por voz, via chamada telefônica. Poderia ter encerrado por e-mail, visto as vastas tentativas de contato anteriores, mas fiz questão de contatá-la por meio do ao vivo, do improvisado de um diálogo sem pausas. Gérbera entendeu, pois sabia exatamente pelo que estava passando. Chateou-se por eu ser estagiária e não poder manter-me ali por ela, mas se rasgou em elogios, me agradecendo imensamente pelo meu tempo. E fim.

## 2.10 PACIENTE 10 – DEISE: “ERA MUITO SIMBÓLICA”

Deise foi a paciente dos sonhos. Aquela que a gente lê nos livros e quase não acredita ser real. Deise era muito simbólica em sua fala e eu, ainda em tempo de muita leitura e aprendizado, me via realizada, estava vendo na prática casos que muito já havia lido. Deise não se dava conta sempre do que significavam suas palavras, e por vezes duvidei que fosse real. Parecia um personagem de filme, também. Cheguei a duvidar de minha capacidade de leitura de sua fala, mas era isso mesmo, estava tudo certinho. Com Deise me senti super confiante para articular minhas intervenções. Lhe mostrava quão simbólico era o que estava relatando, a fim de que compreendesse as conexões que sua mente brilhante fazia. Deise era uma paciente “pronta”, pois trazia suas inseguranças já atreladas, e de forma bastante transparente, a palavras-chave que muito me chamavam a atenção. Deise encontrava, inconscientemente, os melhores termos para explicar o que sentia, e eu ali do outro lado pulava de alegria. Chegava entusiasmada para a supervisão, relatando como as sessões de Deise faziam sentido e me animavam. Sua fala sinalizava a súplica pela necessidade que tinha em entender sua própria história. Ainda não percebia que ela mesma já tinha as respostas muito claras, e quando eu lhe apontava, negava. Ainda que entusiasmada,

precisei me acomodar e acomodar as questões de Deise em mim, para que em seguida pudesse devolver o que sempre foi seu. Levamos um tempinho nesse jogo, e acho que Deise alcançou alguns insights, mas de novo, se tivéssemos mais tempo, nos configuraríamos de modo a nos aprofundar na compreensão de tudo que vinha relatando.

Por outro lado, quando Deise demonstrava pouca vontade de contribuir com a sessão e consigo, me sentia entediada. Sessões lentas em que ela recusava-se a tocar na ferida, e se eu aproximasse, repelia ainda de longe. Sessões monótonas mas talvez necessárias. Levei Deise para uma apresentação no seminário de casos clínicos. Queria mostrar para minhas colegas e receber retornos de novas ideias e possibilidades para o caso. Queria compartilhar, pois a simbologia de Deise era muito bonita. Não poderia me surpreender mais, quando nos 45 do segundo tempo, ao final da última sessão, Deise relata acerca de um nome que sempre usou para nomear suas bonecas e seus desenhos quando desejava se fazer representada por elas. O nome que Deise utilizava para representar-se era o mesmo que escolhi para relatar o caso no seminário, sem nem mesmo saber. Algo se conectou, não sei como.

Também levei Eros para a hora-aula de casos clínicos, um seminário com a incumbência de discutir casos livremente, sem regras. Ouvimos terapeutas em formação, ouvimos supervisores e ouvimos a nós mesmas. Era livre, e quis levar Eros no início, e Deise ao final. Como todos os meus pacientes haviam autorizado o uso de suas informações para estudo, pude compartilhar suas histórias e minhas indagações, e ouvir percepções. A prática de apresentação de casos clínicos é comumente realizada em espaços de ensino, e é mais uma forma de estudo. Dessa escuta se ganha mais conhecimento e compreensão, tanto práticos quanto teóricos. Para quem compartilha é a oportunidade de visitar o paciente através de seus próprios relatos escritos, assim como por ouvir a si durante sua narrativa e ao receber os apontamentos de quem lhe ouviu. Para quem escuta, a chance de conhecer um novo mundo, único e singular daquele paciente, perceber novas manifestações clínicas e como um colega pôde ocupar-se daquilo em sua clínica.

A apresentação de casos clínicos já era realizada por Freud desde o início de sua carreira. Temos Emmy Von N, Anna O, Dora, Hans, o Homem dos Ratos, o Homem dos Lobos e Schreber, como os principais e mais conhecidos casos do fundador da psicanálise. O próprio nascimento da psicanálise está pautado na construção de casos, já que em Estudos Sobre a Histeria (1895/2016), Freud e Breuer



exploram alguns de seus pacientes ao longo da escrita que fundamenta valiosos princípios psicanalíticos.

Fender (2018) traz que, além de seu desejo em divulgar o tratamento psicanalítico, Freud almejava que os casos pudessem contribuir para a transmissão do saber em psicanálise, e assim, reverberar amplamente a técnica. A construção de casos clínicos, portanto, torna-se um produto (Fender, 2018, p. 61). Para o estágio, o objetivo estava mais alinhado com a abertura desta prática em um espaço interno e conhecido. Pudemos explorar entre nós a experiência de nos expormos, no sentido de revelar nossos manejos clínicos ainda frescos, jovens e novatos, para que fosse um pontapé inicial.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória desse trabalho lembra bem uma viagem de montanha-russa. Antes de pensar o que a clínica tinha me impactado, passei por uma temática do que eu imaginava ser a única possibilidade de escrita de um TCC. Acostumada com escritos finais bem teóricos e acadêmicos, via como algo definitivo. Me assustava. Inclusive me assustava desde 2014 quando entrei no Ensino Superior para estudar Pedagogia.

Durante os primeiros meses em que estive matriculada na disciplina focada nesta escrita me atentei bastante ao cuidado de buscar fontes para embasar o tema e matutar o que eu traria de mim para o escrito. A sensação era de ter sentado na posição bem do meio do carrinho, que é a parte de menos emoção, pois o carrinho não puxa, nem é puxado. Passei três meses trabalhando em um parque de diversões e frequentava montanhas-russas semanalmente. O banco da frente é para os corajosos que confiam suas vidas em um trilho de metal. O do meio é tranquilo, só sente o trajeto, sem grandes emoções. E o carrinho de trás, meu preferido, carrega as somas. É o banco que é impulsionado nas descidas e nos *loopings*, por alguma lei da física que já me explicaram mas não sei justificar.

Meu primeiro tema sentou comigo em um carrinho que nos levaria para uma jornada incrível, uma montanha-russa recém instalada. Em meu itinerário na psicologia sempre busquei estudar as diversidades, então estava pronta para mais uma, as funcionais. Mas esse carrinho não estava com toda a energia necessária para iniciar uma subida. Ficamos trancados ali no início, o carrinho andou mas não conseguia subir. Precisei evacuar e procurar outra rota. Encontrei a montanha que estou percorrendo atualmente depois de passear e passar pela frente de outras. Reservei tempo para assistir apresentações de colegas, e principalmente ler seus escritos. Encontrei um que me chamou a atenção primeiramente pelo tema, que se assemelhava ao que eu estudava em meu último estágio. E logo percebi que estava ali o tipo de trabalho que eu gostaria de realizar. Um que foge do padrão de escrita acadêmica, pois já estava exausta desse carrinho que já estava sentada há seis anos. Resolvi finalizar meu curso trazendo muito mais de mim e de minha experiência do que majoritariamente conectar conceitos teóricos, que sempre me foi difícil. O carrinho de trás é o mais emocionante, e precisava dele para encerrar meu ciclo. Sou muito fã de montanha-russa.

Relatar aqui esta experiência fez-me sentir mais próxima da clínica novamente, ao passo que relendo e memorando a prática fui levada a uma volta no tempo. Escrever sobre o que experienciei na clínica me pôs a pensar todos os estágios e práticas que realizei desde 2016, me conectando com as diversas experiências de forma a concluir, de fato, esta graduação, para enfim pensar-me como a profissional formada que está por vir e o que desejo para minha atuação.

Trouxe relatos de minha experiência clínica que foi recheada de afeto, aprendizado e sensação de segurança. A instituição me acolheu para esta aventura e me mostrou caminhos possíveis para quem logo estará graduada. Descrevi muito do que me afligiu, também como forma de buscar ainda compreender tudo que vivenciei naquele ano. A clínica é também sentar no carrinho de trás, o banco que é impulsionado e que às vezes é tão rápido que não é possível visualizar o trajeto à frente. Muito andei neste carrinho para sentir todas as emoções que o itinerário proporciona. A clínica me movimentou muito, tanto que precisei trazê-la para este trabalho, que carrega grande fama por ser o final.

Fiz questão de descrever o atendimento de todos os sujeitos que conheci clinicamente. Às vezes com questões parecidas, mas sempre se mostrando singulares. Durante aquele ano me sentia 100% desafiada pelas demandas que surgiam na prática que eu estava lidando pela primeira vez. Estava sozinha nas salas de atendimento, mas amparada de perto pelas minhas supervisoras, minha psicóloga e minha família. Coloco muita intensidade ao lembrar esta vivência, pois gosto de perambular por situações que sacodem.

Minha jornada acadêmica está acabando e sinto muita satisfação por todo o trajeto que trilhei. Troca de faculdade, troca de universidade, intercâmbio e extensão de tempo de curso são os pontos macro. Os micros são múltiplos, como admiração por professores, identificação teórica, grupos de estudos, grupos de pesquisa, estágios extracurriculares, reconhecimento de quem sou, acompanhamento psicológico, medos, inseguranças, certezas. Tudo isso e mais um tanto se tornou o que há de mim hoje.

Não me graduaria a mesma pessoa se tivesse seguido o trajeto pré-planejado de formação, que é de extrema importância, mas não pude segui-lo à risca. Gosto da graduanda que perambulou por muitos espaços em sua caminhada. Foram muitos *pit stops* pelo caminho, e o próximo já está à vista. Buscarei meu diploma, me reabastecerei e seguirei adiante para atuar e seguir estudando.

## REFERÊNCIAS

- Benetti, S. P. C., & Cunha, T. R. S. (2008). Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(2), 48-59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229017549006>
- Conselho Federal de Psicologia e Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. (2020). Práticas e estágios remotos em psicologia no contexto da pandemia da covid-19: recomendações [recurso eletrônico] (1. ed.). Brasília.
- Dewald, P. (1981). O início da terapia: o contrato terapêutico. In *Psicoterapia: uma abordagem dinâmica* (pp. 162-180). Porto Alegre: Artes Médicas
- Eizirik, C. L., & Lewkowicz, S. (2015). Contratransferência. In Eizirik, C. L., Aguiar, R. W., & Schestatsky, S. S. (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 310-323). Recuperado de <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582711491/pageid/309>
- Etchegoyen, R. H. (2007). Clínica do término. In *Fundamentos da técnica psicanalítica* (pp. 344-348). Recuperado de <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536312262/pageid/0>
- Feijó, L. P., Silva, N. B., & Benetti, S. P. S. (2018). Experiência e formação profissional de psicoterapeutas psicanalíticos na utilização das tecnologias de informação e comunicação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 249-261. doi: 10.1590/1982-3703003032017
- Fender, W. D. (2018). *Momento de construir: a construção do caso clínico em psicanálise* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-24092018-110521/publico/fender\\_corrigida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-24092018-110521/publico/fender_corrigida.pdf)
- Freud, S., & Breuer, J. (2016). *Obras Completas, Volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)* (1. ed.). São Paulo: Companhia das Letras.

- Freud, S. (2018). Análise terminável e interminável. In *Obras Completas, Volume 19: Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)* (pp. 274-326). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2015). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume XII: O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros Trabalhos (1911-1913)* (pp. 67-73). Imago.
- Gomes, F. G. (2015). A aliança terapêutica e a relação real com o terapeuta. In Eizirik, C. L., Aguiar, R. W., & Schestatsky, S. S. (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 238-248). Recuperado de <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582711491/pageid/237>
- Gomes, F. G., Ceitlin, L. H., Hauck, S., & Terra, L. (2008). A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 109-114. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rprs/a/MyzY9tNyvdGs78dWFnwwjwm/abstract/?lang=pt>
- Jung, S. I. (2013). *Abandono em psicoterapia psicanalítica: estudo qualitativo* (Tese de doutorado). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/86424/000910226.pdf?sequence=1>
- Pechansky, I. (2015). Setting psicoterápico: neutralidade, abstinência e anonimato. In Eizirik, C. L., Aguiar, R. W., & Schestatsky, S. S. (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 224-237). Recuperado de <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582711491/pageid/223>
- Quinodoz, J. M. (1993). A angústia de separação nas fantasias transferenciais. In *A solidão domesticada: a angústia de separação em psicanálise* (pp. 23-32). Porto Alegre: Artes Médicas.


- Silverstein, S. (2018). *A parte que falta* (1. ed.). São Paulo: Companhia das Letrinhas.
- Zimerman, D. E. (1999). Condições necessárias para um analista. In *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica* (pp. 450-457). Porto Alegre: Artmed
- Zimerman, D. E. (2004a). A comunicação verbal e não-verbal na situação analítica. In *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão* (pp. 155-167). Porto Alegre: Artmed.
- Zimerman, D. (2004b). Como agem as terapias analíticas? In *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão* (pp. 43-54). Porto Alegre: Artmed.
- Zimerman, D. E. (2004c). O setting: a criação de um novo espaço. In *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão* (pp. 67-72). Porto Alegre: Artmed.
- Zimerman, D. (2004d). Resistências. A reação terapêutica negativa. In *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão* (pp. 95-104). Porto Alegre: Artmed.
- Zimerman, D. E. (2014). O setting (enquadre). In Zimerman, D. E., *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática* (pp. 299-308). Recuperado de [https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582711224/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3DCover.xhtml\]/4/2/2%4050:79](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582711224/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3DCover.xhtml]/4/2/2%4050:79)

**ANEXO A**

Página 3: Termo de consentimento livre e esclarecido

**P13**

Declaro ter sido informado(a) sobre a possibilidade de serem realizados estudos que envolvam o atendimento psicológico por mim realizado nesta Instituição. Declaro estar de acordo que os dados referentes ao atendimento recebido por mim possam ser utilizados em estudos e pesquisas realizados na Instituição pelos seus membros, com fins de desenvolvimento científico.

Concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido d 

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da instituição.**