

Método clínico: uma reflexão sobre a prática da supervisão

Clinical method: a reflection on the practice of supervision

Paula Land Curi ¹

Resumo: Este trabalho pretende discutir o método clínico e refletir sobre a prática de supervisão, para graduandos de psicologia. Os alunos de graduação em psicologia costumam buscar a área clínica como campo de estágio, tanto dentro como fora da universidade, desde muito cedo, como lugar passível de construção de um saber acerca da subjetividade e dos processos mentais. Alguns espaços, normalmente, sem vínculo com a formação acadêmico-profissional propriamente dita, oferecem a possibilidade de alunos estagiarem em instituições cujo viés, a princípio, é a psicanálise, ou melhor, as teorias ditas de inspiração psicanalítica, que têm como objeto de seu discurso a subjetividade do paciente. Mas há aí um problema que se interpõe, fazendo-se presente na supervisão: a questão do método clínico e de sua transmissão. Assim, este trabalho pretende refletir acerca de tais questões, a partir da prática profissional como supervisora em clínica com crianças e adolescentes, nas disciplinas de estágio supervisionado curricular, que se realizam intra-muro universitário – na clínica escola.

Palavras-chave: método clínico, transmissão, supervisão, psicanálise,

***Abstract:** This paper intends to discuss the clinical method and reflect on the practice of supervision, for students that are in graduation. Very early, students of psychology tend to look for clinical area, inside and outside the university, as a field of training - as a place capable of building a knowledge about the subjectivity and mental processes. Some institutions, however, usually without connection with the academic-vocational training itself, offer the possibility of placements in psychoanalysis, or rather, the so-called psychoanalytic inspiration theories, which have as its object the subjectivity of the patient. But there is a problem in these practices, which are usually showed off in supervision: the question of the clinical method and its transmission. This work aims to reflect these issues from the practice as a clinical supervisor in children and adolescents in the disciplines of the supervised training curriculum, taking place inside university walls.*

Key-words: clinical method, transmission, supervision, psychoanalysis.

¹ Professora e Gestora do curso de psicologia da Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO; Doutoranda PUC-SP/ Laboratório de Psicopatologia Fundamental; Mestre em Psicanálise – UERJ; Membro do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. Endereço: Trav. Francisco Dutra, 163/701 – Icaraí, Niterói – RJ – CEP: 24.220-150. E-mail: landpaula@yahoo.com.br

Método Clínico: uma reflexão sobre a prática de supervisão

No currículo da formação do psicólogo há uma parcela de carga horária dirigida aos estágios supervisionados, que se distribuem de forma diversas, de acordo com o projeto pedagógico de cada instituição.

As diretrizes curriculares apontam para um percentual mínimo de disciplinas – 15 % da carga horária total do curso - voltado aos estágios supervisionados, que são definidos como um “conjunto de atividades de formação, programados e diretamente supervisionados por membros do corpo docente da instituição formadora e procuram assegurar a consolidação e articulação das competências estabelecidas” (Resolução n. 8 de 7 de maio de 2004, artigo 20).

Normalmente, as universidades, em seus Serviços de Psicologia Aplicada – (SPAs) oferecem uma área de estágio em clínica, que é bastante procurado pelos alunos. No que chamamos de clínica se inserem as mais diversas vertentes de psicoterapias, tanto individuais quanto em grupo – dependendo de cada instituição, de sua proposta pedagógica.

Este espaço (SPA), previsto no artigo 25 da Resolução de 2004, com as “funções de responder às exigências para a formação do psicólogo”, é um lugar potencial para a construção de um saber acerca da subjetividade e dos processos mentais e deveria pretender trabalhar sustentando seu método: a saber, o método clínico.

Ele deveria ser um espaço de articulação entre a teoria, a práxis e a supervisão, objetivando, concomitantemente, atendimento à comunidade e a formação do aluno – futuro psicólogo clínico, sinalizando/legitimando a radicalidade de seu método, diante dos métodos experimental e probabilístico tão largamente discutidos durante a sua estada na universidade.

O estágio é, por definição própria, um conjunto de atividades – construção de conhecimento teórico, atividade prática e supervisão – que deveria prover condições do aluno encontrar condições de compreender o sofrimento humano, ou, nas palavras de Gromann (2005): “compreender o sofrimento humano em sua mais profunda expressão: desde a compreensão ética de seu trabalho até a práxis e a sua técnica” (p. 3).

Contudo, muitos são os espaços que oferecem estágios e, diferentemente das universidades, esses não estão propriamente preocupados com a formação, mas sim com o oferecimento de um serviço (de baixo custo) a comunidade. Ou seja, eles não estão focados na formação de seu estagiário, na discussão de seu método de trabalho, muito menos nas questões da subjetividade. Preocupados estão na produção de números...

Sem este comprometimento com a formação, o que pode ser observado é o oferecimento de estágios extra-curriculares (às vezes a partir do segundo período de faculdade), como um campo possível para os alunos, seduzidos pela possibilidade de “atender”, iniciarem suas práticas nas chamadas psicoterapias, sem nenhuma discussão sobre o método e suas conseqüências.

Assim, quando convocamos o aluno para uma discussão sobre sua prática, alicerçado nestes estágios de formação, normalmente se perguntado sobre o que faz, ele prontamente responde: “escuto”.

Escutar é uma forma rápida de concluir. Escutar vira, então, sinônimo de atendimento. Mas, escuta o quê? Para quê? Assim, o aluno emudece... Tudo é muito apressado... Ao aluno, falta serenidade para refletir...

Em duas ou três sessões já são capazes de dizer que o paciente melhorou, que a transferência foi estabelecida. Afinal, não é incomum referirem-se aos seus “outros estágios” como modelos de compreensão sobre o sofrimento humano. Esquecem que no campo do psíquico não há modelo... A subjetividade se apresenta como algo de mais singular, no *caso-a-caso*, e convoca o “estagiário-clínico” a desconstrução de “modelos de funcionamento”.

Os estagiários querem respostas e são tomados pelo *furor sanandi*, literalmente como pontuado por Freud. A angústia que afeta aquele que clínica não é trabalhada... fica de fora, como se o método clínico não convocasse as afetações... Tratamentos pessoais... também ficam de fora. É na supervisão que eles esperam *aprender e apreender*, fazendo da transmissão é uma palavra incompreensível...

Vale lembrar que no artigo 24, da Diretriz de 2004, está posto que a instituição pode reconhecer atividades realizadas pelo aluno em outras instituições, desde que contribuam para o desenvolvimento de suas habilidades e competências descritas no projeto pedagógico. Mas como garantir isso? A clínica além de não ser um espaço de garantias se sustenta num para além das habilidades e competências... Questões a serem discutidas por nós.

Penso que o ensino, se é que isso se ensina, da clínica, vem passando por uma crise. Pois, não só os pacientes buscam soluções mágicas e rápidas, mas também os alunos e, algumas vezes, até aqueles que um dia foram seus supervisores...

Faltam palavras para os pacientes, que às vezes se calam diante de fórmulas e conselhos mágicos dados pelos estagiários. Falta reflexão dos alunos e também dos supervisores, que às vezes não se ocupam em refletir sobre o método e a transmissão,

dando conselhos e ensinando modos fazer; Falta desejo de saber dos alunos, que repetem sem refletirem aquilo que falam ...

Não quero dizer aqui que os estagiários não possam saber algo. Pelo contrário. Precisam ser escutados. Mas aquilo que percebem, sentem, que os afetam, às vezes, não são objetos de reflexão por parte nem deles nem daqueles que o supervisionam. Às vezes conselhos são dados, esperados, legitimados...

Ai, como conseqüência, a escuta, a atenção flutuante, a transferência – para enumerar apenas uns conceitos- viram clichês... Deixam de se apresentar como mecanismos necessários, para serem algo vulgar, sem ser singularizado a cada relação terapêutica. Discussão de caso virá descrição de caso, sem que o sujeito se pense no lugar de clínico. Supervisão vira controle... O singular se perde em normas institucionais. Faz-se então aquilo que está na contramão da clínica e do seu método.

É, então, a partir do lugar de supervisora de estágio que venho pensar sobre o método clínico e sua transmissão. As questões que se apresentam no início da prática clínica. Falo do lugar de supervisora do que teoricamente seria o primeiro estágio do sujeito no campo da clínica e que se sustenta nos princípios da psicanálise. Digo teoricamente porque quando chegam ao oitavo período, época deste estágio curricular, normalmente, já passaram por outros, extra-curriculares, com objetivos distintos da formação.

- 1) Como trabalhar com sujeitos que buscam a clínica como campo de estágio, uma clínica que se sustenta a partir da referência da psicanálise, sem que eles jamais tenham e interrogado do que é o método clínico?
- 2) Como trabalhar com sujeitos que dizem crer nos efeitos terapêuticos de um tratamento, sem que jamais tenham se colocado a se tratarem? Afinal, tratamento (para não dizer análise pessoal) não faz parte da grade curricular!
- 3) Como “ensinar” aquilo que o método clínico aponta? Ou melhor, é possível empreender neste contexto a iniciação clínica?

Sobre um estágio curricular e a sua prática de supervisão:

Este trabalho é então uma reflexão sobre a prática de supervisão, para o primeiro semestre de estágio, em atendimento com crianças. A busca por ele nem sempre passa pelo desejo em desenvolver/compreender o trabalho clínico com crianças, nem por uma transferência de trabalho com a supervisora. Muitas vezes, é uma escolha burocrática: precisa-se cumprir a disciplina e o fato dele acontecer aos sábados pela manhã – bem

cedinho – não compromete as demais atividades do aluno, a bem dizer, seus trabalhos. A maioria dos alunos desenvolve atividades paralelas à formação universitária, trabalhando em ramos diversos, que nada tem haver com a disciplina escolhida e/ou o estágio em questão.

Alguns iniciam seu primeiro estágio curricular com a vontade de logo terem muitos pacientes, acreditando que a experiência lhes dará garantias necessárias para tornarem-se bons psicólogos clínicos, ao mesmo tempo, que com medo de iniciar. Outros, já transitaram diríamos que por aí... e legitimam suas competências dizendo que não têm porquê esperarem para terem muitos pacientes... Já atenderam e têm uma prática consolidada.

Mas, os alunos não sabem bem o que é a clínica, seu método, e quais as questões que se colocam nos primeiros atendimentos. Ou melhor, já leram, mas não têm como relacioná-las a prática clínica.

Alguns acreditam que atender crianças é mais fácil porque se tem que *apenas* brincar. Outros se apavoram com a idéia de atender crianças e chegam com conceitos pré-estabelecidos: “é difícil porque é difícil a relação com os pais”. Difícil mesmo é entenderem que não é nem difícil nem fácil. A clínica, singular por sua natureza, não é passível de definições como estas.

Não passa pela cabeça deles que tudo isso é uma construção. A transferência, a demanda, são efeitos do trabalho e não estão prontas. É isso que, primeiramente, trago para discussão... Precisamos de tempo, tempo para observar, tempos para debruçarmos sobre o sofrimento humano, que não tem idade...

Sobre o método clínico:

Trabalhar com estágio e supervisão convoca uma discussão sobre o método clínico, sobre um método que segue em direção a uma verdade. O método é o caminho a ser percorrido, voltado para a compreensão de um único caso, reconhecendo-se em sua singularidade.

Trabalhando com a narrativa, entendida como um relato baseada na relação clínica, o método clínico está fundamentado nisto: numa situação clínica, onde há um narrador que se inclina sobre alguém e que concebe e narre um caso. Segundo Berlinck, em suas discussões sobre o método clínico, deixa claro que este método é uma narrativa de uma singularidade a dois, verossímil e ficcional, capaz de produzir um afeto.

O método clínico possui especificidades quando comparado a outros métodos também ditos científicos, tais como o método experimental e o probabilístico, visto que além de não pretender estabelecer relações de causa e efeito, não pretende generalizações criar a partir de amostras. Baseia-se especificamente na singularidade de uma narrativa, não crítica.

A narrativa, fundamento do método clínico, como aponta Berlinck, no “ O método clínico-2”, é uma história verossímil que constrói uma forma e uma figura estranhamente familiar sem se preocupar com a censura inerente aquela tradição. Sua origem, nos conta o autor, está no estranhamento provocado pelo sofrimento.

Berlinck relata, em O método clínico – 3, que, durante o século XIX, a anatomia repercutiu sobre a psiquiatria e o método clínico, pois, colocou como questão sobre o normal e o patológico a visibilidade da lesão de órgão, fazendo surgir uma clínica que se expressa e localiza num corpo.

Ancorando-se na experimentação e no privilégio da visível, através da lesão anatomo-fisiológica, a anamnese perde lugar para os exames físicos, que legitimam a prevalência da visão e a eficácia de tratamento. Como aponta Silva (2008) : “quanto maior a assepsia do olhar, mais produtivo o tratamento” (p.71)

Mas o fato é que antes de Freud os psiquiatras que precisavam explicar doenças sem lesões e, de acordo com as pesquisas de Berlinck (2008) isto motivou a darem explicações baseadas na indisciplina, na degenerescência e no ambiente cultural, “restando a narrativa clinica constituindo numa rica psicopatologia” (p.193)

Assim, podemos dizer que o método clínico nasce a partir de um discurso narrativo a respeito das doenças mentais, onde necessitava inclinar-se sobre a dor humana – sem dela excluir a dimensão subjetiva.

Vale lembrar que o naturalismo tem importante participação na constituição do método clínico, não só porque a medicina moderna nasce em seu bojo, como nos conta Berlinck (O método clínico 1), mas porque encontra-se no naturalismo a atitude de debruçar e observar sem concepções *a priori* .

Charles Darwin, seguindo as pistas de Berlinck (idem), nos mostra o que é fundamental: “todas as espécies encontradas na natureza são discretas e não contínuas, ou seja, todas as espécies são compostas de elementos diferentes entre si chamados indivíduos. Os indivíduos que compõem cada espécie são únicos e indivisíveis” .

(...) Reconhecer que a natureza é inapreensível e que a narrativa científica ocorre como paradigma a ficção. Assim, o relato do caso clínico não corresponde à realidade objetiva porque inclui não só aquilo que determina a posição do observador, mas, também, aquilo que determina a posição do observador, aquilo que provindo do objeto, determina o pensamento do observador. A interação dessas duas posições (a de observador e de observado) produz a subjetividade que determina a narrativa do caso clínico – Berlinck, Método Clínico 2

Conclusão

Não sei bem o que concluir, estou no tempo de refletir sobre uma prática que além de me convocar a inúmeras questões, também singular e se apresenta diferentemente a cada grupo que chega.

Contudo, fico com a sensação de que neste árduo percurso que convoca o aluno a trabalhar (e também supervisores), uns encontram aí possibilidades de trabalhos possíveis, trabalhos efetivos, enquanto outros se calam de vez...

Tenho que falar sobre um percurso que não se dá apenas nos corredores da escola- mas um percurso que está num para além... que o percurso da própria análise, nem sempre vivenciada por àqueles que começam a atender – embora aqui não seja bem o objetivo.

Perguntar para os alunos o que é o inconsciente, é pedir uma exegese da obra freudiana. Saberão dizer algo, leram os textos de 1900 e 1915. Mas se a pergunta for de outra forma, ou seja, como testemunham a existência do inconsciente, não podem dizer. Calam-se.

Às vezes, me passa como se os enigmas que a clínica convoca, para alguns, precisam *apenas* ser respondidos nos livros. Não há implicação deste sujeito, que é também “parceiro” no tratamento. Fala-se de um lugar sem afetações...

Talvez a dificuldade esteja em compreender que a singularidade apresenta-se mesmo nos indivíduos de uma mesma espécie e que aquele que escuta, como dizem, como naturalistas, devem deixar acontecer uma observação desinteressada, que é capaz também de afetar.

Não havendo modelos então a seguir há a necessidade de desconstrução da idéia de causa-efeito na qual se sustenta o método experimental... O método clínico se fundamenta em algo que sustente um pesquisador: um enigma que trata de verdade do sujeito.

Bibliografia:

- 1) BERLINCK, Manoel Tosta. “O método clínico – 3”. In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. vol. 11, n 02, julho 2008. p. 191-194.
_____. O método clínico 1 In: www.psicopatologiafundamental.org
_____. O método clínico 2 In: www.psicopatologiafundamental.org
- 2) GROMANN, Regina Maria Guisard. “A clínica escola”. In: *Pulsional Revista de Psicanálise*. Ano XVIII, maio 2005 – número especial. p. 3-6.
- 3) SILVA, Paulo Roberto Mattos da & ROCHA, Maria Silveira da. “O ato médico e a subjetividade”. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Vol. XI, n. 1, março 2008. p. 69-81.